

ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง  
ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง



นางสาว กนกวรรณ พูนพานิชย์

## สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF USING A SUPPORTIVE – EDUCATIVE NURSING PROGRAM ON  
SELF – CARE BEHAVIORS OF CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS  
RECEIVING CONSERVATIVE TREATMENT

Miss Kanokwan Poonpanich

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

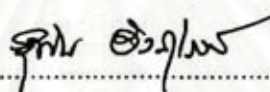
Academic Year 2006

Copyright of Chulalongkorn University

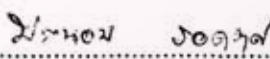
หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม  
การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง  
โดย นางสาว กนกวรรณ พูนพานิชย์  
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์  
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์


---

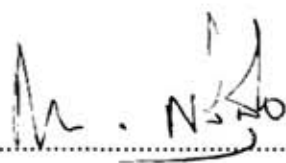
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

  
.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูทิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

  
.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ดิเรก ศรีสุโข)

กนกวรรณ พูนพานิชย์: ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง  
(THE EFFECT OF USING A SUPPORTIVE – EDUCATIVE NURSING PROGRAM ON SELF – CARE BEHAVIORS OF CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS RECEIVING CONSERVATIVE TREATMENT) อาจารย์ที่ปรึกษา: รศ. ดร. จินตนา  
ยุนิพันธ์ุ, 178 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง อายุระหว่าง 20 – 59 ปี เป็นผู้ป่วยนอก ณ คลินิกโรคไต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 40 คน และทำการจับคู่ (Matching) กลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะ เพศ อายุ สมาชิกในครอบครัวเหมือนกัน และมีระดับครีเอตินินในเลือดต่างกันไม่เกิน 5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จากนั้นจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย คือ โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ คู่มือการดูแลตนเอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001) ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .92 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ สูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต.....  
ปีการศึกษา.....2549..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....



## 4777551036 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD: A SUPPORTIVE – EDUCATIVE NURSING / SELF – CARE BEHAVIORS / CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS RECEIVING CONSERVATIVE TREATMENT.

KANOKWAN POONPANICH: THE EFFECT OF USING A SUPPORTIVE – EDUCATIVE NURSING PROGRAM ON SELF – CARE BEHAVIORS OF CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS RECEIVING CONSERVATIVE TREATMENT.

THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. JINTANA YUNIBHAND, Ph.D., 178 pp.

The purpose of this experimental research was to study the effect of using a supportive – educative nursing program on self – care behaviors of chronic renal failure patients receiving conservative treatment. The sample was 40 patients receiving conservative treatment at nephrology center of King Chulalongkorn Memorial Hospital which were matched into 20 pairs considering sex , age , family and level of creatinine between 5 mg/dl as the selected variables. Then, the subjects were equally and randomly assigned into one experimental group and one control group. The experimental group a supportive – educative nursing program while the control group received routine nursing care. The research instruments ware the supportive – educative nursing program and self – care behaviours chronic renal failure patients scale which were tested for content validity by experts. The Cronbach's alpha coefficient of the scale was .92. Statistical techniques used in data analysis were percentage, means, standard deviation and t - test. Major results were as follows:

1. The self – care behaviors of chronic renal failure patients receiving conservative treatment of the experimental group immediately after receiving the program was significantly higher than before. ( $p < .05$ ).

2. The self – care behaviors of chronic renal failure patients receiving conservative treatment in the experimental group after receiving the program was significantly higher than that of the control group ( $p < .05$ ).

Field of study.....Nursing Science.....

Student's signature.....*U. Kanokwan Poonpanich*.....

Academic year....2005.....

Advisor's signature.....*Jintana Yunibhand*.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เพราะจากความเมตตากรุณาของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ ที่ท่านได้เสียสละเวลาสอน แนะนำชี้แนะ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ให้ผู้วิจัยมาด้วยดีโดยตลอด และเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยทำงานได้สำเร็จ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณท่านอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานสอบวิทยานิพนธ์และรองศาสตราจารย์ ดร. ดิเรก ศรีสุขโข กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ช่วยชี้แนะแนวทางการแก้ไข ให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกๆ ท่านที่ให้ความกรุณา เสียสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย อีกทั้งความตรงของเนื้อหาทำให้งานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์และสำเร็จลุล่วงไปได้

ขอกราบขอบพระคุณคุณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ประสาทวิชา ความรู้ และประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีค่ายิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร. เยาวลักษณ์ โภคยวานิชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาที่ล่วงลับไปแล้ว ด้วยความน้อมระลึกถึงความเมตตาของท่านที่มีต่อผู้วิจัย ท่านได้สั่งสอน ชี้แนะแนวทางการทำงานวิทยานิพนธ์ ในขณะที่ท่านยังเจ็บป่วยด้วยความมุ่งหวังที่จะเห็นความสำเร็จของนิสิตเพื่อให้งานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นประโยชน์ต่อการให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคไต และผู้วิจัยจะจำคำสั่งสอนและนำไปปฏิบัติ เพื่อให้สมเจตนารมณ์ของอาจารย์ที่มีต่อการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลฝ่ายวิชาการ ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยคลินิกผู้ป่วยนอก ภ.ป.ร. 3 พยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยคลินิกผู้ป่วยนอก ภ.ป.ร. 3 ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และที่สำคัญคือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และขอบคุณพี่ เพื่อนๆ และน้องๆ หอผู้ป่วยหลิมาลีทุกท่านที่ได้ให้กำลังใจช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์และเป็นมิตรที่ดีเสมอ

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น เจ้าหน้าที่ทุกท่านของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้คำแนะนำและความช่วยเหลืออย่างดีเสมอมาท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ขอขอบพระคุณสมาชิกในครอบครัวทุกคน ที่เป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยจนสำเร็จการศึกษา

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
<b>บทที่</b>	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	8
คำถามการวิจัย.....	8
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย .....	9
สมมติฐานการวิจัย.....	13
ขอบเขตการวิจัย .....	14
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	14
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	17
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	18
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง.....	19
การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง.....	33
แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง.....	36
แนวคิดการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้.....	53
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	61
กรอบแนวคิดในงานวิจัย.....	68
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	69
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	69
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	73
ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	82
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	90

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	92
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	100
สรุปผลการวิจัย .....	108
อภิปรายผล.....	108
ข้อเสนอแนะ.....	117
รายการอ้างอิง.....	119
ภาคผนวก.....	132
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือ.....	133
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและจดหมายขอความร่วมมือใน การเก็บข้อมูลการวิจัย.....	135
ภาคผนวก ค เอกสารการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ ของกลุ่มตัวอย่าง.....	142
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	148
ภาคผนวก จ สถิติที่ใช้ในงานวิจัยและผลวิเคราะห์เครื่องมือ.....	173
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	178



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	ลักษณะกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบรายคู่ด้านอายุ เพศ ค่าการทำงานของไต Cr และความสัมพันธ์ของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง.....72
2	โครงสร้างเนื้อหาของแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง.....74
3	โครงสร้างเนื้อหาของแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง.....80
4	ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง.....87
5	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง.....88
6	ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง.....88
7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง.....89
8	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สิทธิในการรักษา ระยะเวลาการเป็นโรค และระดับค่าการทำงานของไต (Cr).....93
9	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง.....96
10	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ.....98

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1. แสดงค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลอง.....	97
2. แสดงค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	99



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในปัจจุบันโรคหนึ่ง คือ โรคไตวายเรื้อรัง เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกวัน โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ฝ่ายเวชระเบียนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2547) จากสถิติสาธารณสุขของประเทศ โรคไตวายเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายที่อยู่ในลำดับที่ 5 ในปี 2547 และลำดับที่ 6 ในปี 2543 และจากการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิในฐานข้อมูลรายงานสาเหตุการตายทั่วประเทศของกองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ พ.ศ. 2539 – 2543 ผลการศึกษาพบว่า จำนวนและอัตราตายด้วยโรคไตวายเรื้อรังในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นตลอดระยะเวลา 5 ปี ที่ทำการศึกษา โดยเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 47 (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2543) จากการสำรวจของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเหล่านี้ ร้อยละ 59 อยู่ในช่วงอายุ 20 – 60 ปี (อุษณา รุวีระ และ ประไพพิมพ์ ธีรคุปต์, 2539) ซึ่งถือว่าเป็นวัยแรงงานที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า มีศักยภาพในการใช้สติปัญญา มีความรู้ ความสามารถในการสร้างสรรค์คุณประโยชน์ให้แก่สังคม เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง จึงทำให้ศักยภาพในการใช้สติปัญญาความรู้ความสามารถลดลง ส่งผลต่อการพัฒนาประเทศที่ต้องสูญเสียทรัพยากรวัยแรงงานอันมีค่า อีกทั้งต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลบุคคลเหล่านี้จนกระทั่งสิ้นสุดอายุขัย เรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต เช่น การฟอกเลือด 501,657.36 บาท/คน/ปี และการล้างไตทางหน้าท้องแบบถาวร 444,322.92 บาท/คน/ปี (จันทิรา หอมวิจิตรกุล, 2541) พบว่าประเด็นค่าใช้จ่ายซึ่งมีราคาสูงมากทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระยะสุดท้ายส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงบริการทดแทนไต เพราะเป็นบริการที่มีราคาแพง (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2543) และการบำบัดภาวะไตวายเรื้อรังยังไม่เข้าโครงการหลักประกันสุขภาพ และส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต้องรับการรักษาเพื่อการประคับประคองอาการภาวะไตวายเรื้อรังแทนการบำบัดทดแทนไต ทำให้ภาวะไตวายเรื้อรังมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ

จากรายงานการศึกษาข้างต้น แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของโรคไตวายเรื้อรังที่มีการขยายขอบเขตความรุนแรงมากขึ้น จนเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในการพัฒนาประเทศ จึงควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน นอกจากนี้ผลจากพยาธิสภาพของโรคไตวายเรื้อรังที่เกิดขึ้นกับ

ผู้ป่วยที่รักษาแบบประคับประคองทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้ ทางด้านร่างกาย เช่น มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ความดันโลหิตสูง ภูมิคุ้มกันต้านต่อการติดเชื้อลดลง ความรู้สึกทางเพศลดลง กล้ามเนื้ออ่อนแรง กระดูกเป็นโพรง รูปร่างหน้าตาเปลี่ยนแปลงไป มีอาการบวม ผิวน้ำขุ่นซีด ผิวดำคล้ำ ผมแห้งหยาบและห้ง่าย และทางด้านจิตใจ ทำให้หงุดหงิดง่าย ใจน้อย โกรธง่าย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ผู้ป่วยบางรายสูญเสียภาพลักษณ์และความรู้สึกการมีคุณค่าในตัวเองลดลง จากผลการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาที่ต้องเผชิญและเตรียมรับสถานการณ์นั้นๆ เพื่อให้ตนเองสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติ หรือใกล้เคียงกับปกติตามข้อจำกัดที่มีอยู่ และพบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง (จิราภรณ์ ชูวงศ์, 2545) ถ้าพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมจะทำให้มีความรุนแรงของโรคมมากขึ้น เช่น ภาวะยูริเมีย จนนำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยต้องตระหนักถึงปัญหาที่ต้องเผชิญ และเตรียมรับสถานการณ์นั้นๆ เพื่อให้ตนเองสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติ หรือใกล้เคียงกับปกติตามข้อจำกัดที่มีอยู่ โรคไตวายเรื้อรังเป็นภาวะที่มีการสูญเสียการทำงานที่ของไตอย่างถาวร ทำให้ไตไม่สามารถขับของเสียออกจากร่างกายได้ ในการรักษาไตวายเรื้อรังแม้จะไม่สามารถแก้ไขให้ไตกลับสู่สภาพเดิมได้ แต่ก็สามารถช่วยยืดอายุของผู้ป่วยให้ยืนยาว (สุพัฒน์ วาณิชยการ, 2526; Woolfson & Mansell, 1994) โดยการรักษาแบบประคับประคองซึ่งเป็นการรักษาด้วยยา การจัดการกับอาหาร น้ำ และการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้มีการเสื่อมของไตมากขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อชะลอการเสื่อมหน้าที่การทำงานของไตและการคงไว้ซึ่งการทำงานที่ของไตที่เหลืออยู่ (Woolfson & Mansell, 1994) รวมทั้งหยุดยั้งการทำลายหน่วยไตที่เหลือไม่ให้ไตเสื่อมสภาพอย่างรวดเร็ว เพื่อช่วยชะลอโรคมิให้กลายเป็นไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ไม่สามารถแก้ไขได้ (สุพัฒน์ วาณิชยการ, 2532) เพราะฉะนั้นผู้ป่วยจึงต้องให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอความรุนแรงของโรค และถ้าผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้และมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น

พฤติกรรมดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มการกระทำด้วยตนเองอย่างจริงจังและมีเป้าหมาย ซึ่งบุคคลมีความสามารถในการกระทำ ตัดสินใจกระทำ โดยเรียนรู้ถึงวิธีการปฏิบัติตนและปรับพฤติกรรมของตนเองให้ดียิ่งขึ้นเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และเมื่อเจ็บป่วยพฤติกรรมดูแลตนเองจะก่อให้เกิดผลแก่บุคคลในการป้องกัน ควบคุม และบรรเทาอาการตามกระบวนการเกิดโรค ตลอดจนรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและส่งเสริมการทำงานที่ของร่างกายให้เป็นปกติ (Orem, 1995) พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบ

ระดับประคอง จำเป็นต้องรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด และร่วมมือในเรื่อง การควบคุมอาหาร สารน้ำและเกลือแร่ในร่างกายให้สมดุล พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังจะประสบผลสำเร็จในการคงไว้ซึ่งสุขภาพได้นั้นขึ้นอยู่กับภาระการทำงานของผู้ป่วยเป็น สำคัญ (รัชนิย์ ไกรยศรี, 2545) และถ้าพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดียังคงดำเนินเป็นระยะเวลา ยาวนาน ทำให้เกิดผลสำเร็จของการดูแลรักษาภาวะไตวายเรื้อรัง (เกรียง ตั้งสง่า, โสภณ นภาธร, และสมชาย เขียมอ่อง, 2538) นอกจากนี้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังยังต้องมีการปรับพฤติกรรมการดูแล ตนเองอย่างเหมาะสม เพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของไตที่เหลืออยู่ ช่วยชะลอ ความก้าวหน้าของไตวายเรื้อรัง (วัลลา ตันตโยทัย, และประคอง อินทรสมบัติ, 2533) และยังต้อง ใช้ความอดทนในการปฏิบัติตน เพื่อชะลอความเสื่อมของไตอย่างเคร่งครัด เพราะถ้าการปฏิบัติตน เริ่มบกพร่อง จะทำให้อัตราการเสื่อมของไตเพิ่มขึ้นจนเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะท้าย (เกรียง ตั้งสง่า, และชวลิต รัตนกุล, 2540) ดังนั้นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจึงควรมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี เพื่อชะลอความเสื่อมของไตอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่องต่อไป ดังนั้นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยไตวาย เรื้อรังมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง จึงเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยคุณภาพ และมีความเป็นอยู่ที่ดีตามขีดความสามารถและข้อจำกัดทางสุขภาพที่มีอยู่ให้ได้มากที่สุด พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ตามกรอบแนวคิดของโอเรม ได้แก่

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self care requisities) เป็นกิจกรรมการ ดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล ได้แก่ การ ดูแลให้ร่างกายได้รับอากาศอย่างเพียงพอและเหมาะสม การดูแลให้ร่างกายได้รับน้ำดื่มอย่าง เพียงพอและเหมาะสม การดูแลให้ร่างกายได้รับอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสม การดูแลให้ ร่างกายได้ขยับถ่ายและระบายให้เป็นไปตามปกติ การดูแลให้ร่างกายได้รับพักผ่อนอย่างเพียงพอ การดูแลร่างกายโดยหลีกเลี่ยงหรือป้องกันตนเองจากอันตรายต่างๆ ต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self care requisites) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตจากโรคไตวายเรื้อรังที่เป็นอุปสรรคขัดขวาง พัฒนาการ เช่น การดูแลตนเองและการจัดการตนเองเพื่อลดความเครียดและความก้าวหน้าของ โรคเป็นไปในทางที่ดีขึ้น

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (Health deviation self care requisites) เป็นการให้ผู้ป่วยใส่ใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและอาการที่เปลี่ยนแปลงของโรค ไตวายเรื้อรังที่แย่ง โดยติดตามและเฝ้าระวังอาการของตนเอง เช่น การชั่งน้ำหนัก การวัดความดันโลหิต ใส่ใจและให้ความสำคัญในการดูแลตนเองตามแผนการรักษา การมาตรวจตามนัด



จากการทบทวนวรรณกรรมของรัชสุรีย์ จันทเพชร (2536) พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองที่ยังคงเป็นปัญหาและปฏิบัติไม่เหมาะสม ได้แก่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการประเมินสมดุลน้ำในแต่ละวันจำนวนร้อยละ 78 รองลงมาไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการชั่งน้ำหนัก และการตวงน้ำตวงปัสสาวะในแต่ละวัน จำนวนร้อยละ 76 และ 73 ตามลำดับ และผู้ป่วยทุกคนมีความพร้อมในการดูแลตนเองโดยพบว่าส่วนใหญ่มีความพร้อมเกี่ยวกับการตวงน้ำดื่มและปัสสาวะเป็นประจำ จำนวนร้อยละ 88 รองลงมาที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการติดตามการชั่งน้ำหนักเป็นประจำ จำนวนร้อยละ 72 และมีความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำนวนร้อยละ 71 ตามลำดับ

ข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาที่พบได้บ่อย คือ ภาวะยูรีเมีย นำไปสู่อัตราการเสื่อมของไตที่เพิ่มขึ้นและรวดเร็ว จนเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะท้าย คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่งลงในที่สุด และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองต้องกลับมาอนโรกษาตัวในโรงพยาบาลบ่อย มีสาเหตุจากภาวะยูรีเมียและต้องได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดแบบฉุกเฉินถึงร้อยละ 30 (ฝ่ายเวชระเบียนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2547) สาเหตุภาวะยูรีเมียส่วนใหญ่เกิดจากความพร้อมในการดูแลตนเอง ประกอบกับผู้ป่วยให้ความสำคัญในเรื่องของพฤติกรรมการดูแลตนเองค่อนข้างน้อย เช่น การรับประทานอาหารรสเค็มจัดเพราะอาหารรสจัดทำให้รับประทานได้น้อย การไม่ให้ความสำคัญในเรื่องจำกัดน้ำดื่มหรือชั่งน้ำหนัก ภาวะเครียดต่อการดำเนินของโรคหรือในเรื่องค่าใช้จ่าย การละเลยไม่สนใจของครอบครัวในการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมของสุภาภรณ์ ด้วงแพง (2531) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม เช่น จากครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน หรือ เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีผลให้มีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วย CAPD และได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรส มีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีคู่สมรส สอดคล้องกับสนธยา พิชัยกุล (2533) พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการรับรู้ความผาสุกในปัจจุบัน และปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการรักษา โรคพื้นฐาน และแผนการรักษาในอนาคต ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ขัดแย้งกับนัยนา พิพัฒน์วณิชชา (2535) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องอายุ มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเอง สถานภาพสมรสเพศมีความสัมพันธ์ทางบวก และสถานภาพคู่มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเอง ปัจจัยด้านการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถ

ในการดูแลตนเอง และรัชสุรีย์ จันทเพชร (2536) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยคัดสรรบางประการกับความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ความคิดเห็นต่อสุขภาพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ปัจจัยอีกประการหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองคือ การสนับสนุนทางสังคม Orem (2001 : 284) กล่าวว่า การดูแลตนเองจากบุคคลที่ให้การพึ่งพาที่มีวุฒิภาวะที่จะรู้และนำพาบุคคลที่มีข้อจำกัดทางสุขภาพสู่การมีความสามารถในการดูแลตนเองนำไปสู่ความสามารถในการดูแลตนเองบางส่วนหรือทั้งหมด นำพาซึ่งความผาสุกหรือคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป การสนับสนุนทางสังคมด้านต่างๆ จะสามารถทำให้บุคคลเผชิญกับความเครียดและตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น และคำกล่าวที่ว่าในสภาวะการเจ็บป่วยการสนับสนุนที่ได้จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน และบุคคลในวิชาชีพสาธารณสุขจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสม ช่วยให้เกิดความผาสุกในครอบครัว (Orem,1985: 175; 1991: 175 – 176) Orem (1991) และ House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลได้ระบายความทุกข์ ความกังวลที่มีอยู่ ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่า มีความสำคัญ ส่งผลสะท้อนต่อพฤติกรรมของบุคคลรวมทั้งหมายถึงการมีบุคคลที่ไว้วางใจให้การสนับสนุนทั้งข้อมูลข่าวสาร ทรัพย์สิน เงินทอง และร่วมมือกันนำสู่การมีสุขภาพดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Shell และ Kirsch (2001: 948) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมนอกจากช่วยลดปัญหาทางร่างกายในผู้ป่วยมะเร็ง เช่น ความรู้สึกไม่สุขสบายและอาการข้างเคียงจากการรักษาแล้วยังช่วยลดความตึงเครียดทางอารมณ์เช่น วิตกกังวล หมดหวัง ซึมเศร้าและหลีกเลี่ยงปัญหาอันจะช่วยนำพาผู้ป่วยมะเร็งสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ ดั่งวงแพง (2531) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม เช่น จากครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน หรือ เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีผลให้มีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วย CAPD และได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีคู่สมรส ในขณะที่การศึกษาของคริสเทนเซนและคณะ (Christensen et al., 1992: 313 – 325 cite in สุมาพร บรรณสาร: 2545) พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมสามารถจำกัดน้ำได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุน ซึ่งสอดคล้องกับจุฑารัตน์ กมลศรีจักร (2540) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้าน

ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และสามารถพยากรณ์ความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 26

ในสังคมไทยครอบครัวเป็นสถาบันที่สมาชิกจะมีความสัมพันธ์กันมีความรักใคร่ผูกพันกัน จะเอาใจใส่และร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด (สุพัตรา สุภาพ, 2536) เมื่อบุคคลได้รับความเจ็บป่วยญาติหรือสมาชิกในครอบครัวจะมีส่วนในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ในเรื่องกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น การรับประทานอาหาร ยา ฯลฯ แต่ถ้าญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสม ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม พยาบาลจึงควรชี้แหล่งประโยชน์นี้ให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย โดยให้การชี้แนะต่อญาติให้การดูแลของญาติในบางโอกาส เพื่อเป็นการสนองตอบความต้องการการดูแลของผู้ป่วยให้มากที่สุด

การสนับสนุนการดูแลตนเอง เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองได้ สามารถเรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตต่อไปโดยไม่มีอุปสรรคต่อการพัฒนาการใช้ชีวิตของตนเอง จากระบบการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมพบว่า การพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่จะเป็นการพยาบาลระบบสนับสนุนให้ความรู้ โดยมีพยาบาลเป็นผู้เอื้ออำนวย (Facilitator) และสนับสนุน (Supporter) เพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพ (ประคอง อินทรสมบัติ, 2540) ระบบการพยาบาลของโอเรม คือ ระบบที่ได้มาจากการใช้ความสามารถทางการพยาบาล เพื่อปรับแก้ไขความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง กับความต้องการในการดูแลตัวเองทั้งหมดของผู้ป่วย โดยระบบการพยาบาลจะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและลงมือกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง รวมถึงการใช้และพัฒนาความสามารถของผู้ป่วย ระบบของการพยาบาล เป็นระบบของการกระทำที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามความสามารถและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย ระบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นส่วนหนึ่งของระบบพยาบาล โดยระบบสนับสนุนและให้ความรู้ใช้กับผู้ป่วยที่สามารถเรียนรู้และกระทำกิจกรรมได้ด้วยตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ตามแผนการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย วิธีการชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการสร้างสภาพแวดล้อมการพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น (ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ, 2535; จรัสศรี ธีระกุลชัย, 2536; นันทพร พิชะยะ, 2546; ยุพาภรณ์ พงษ์สิงห์, 2540; ประสบสุข ศรีแสนปาง, 2546)

พยาบาลได้นำการสอนมาเป็นกิจกรรมหนึ่งในการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองอย่างเหมาะสม วิธีการสอนนั้นมีหลายวิธีทั้งวิธีการสอนเป็นรายบุคคลและการสอนเป็นกลุ่มซึ่งในแต่ละแบบมีเทคนิคการให้ความรู้ด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน Redman (1993) กล่าวว่า การให้ความรู้ในกลุ่มย่อยโดยการใช้กระบวนการกลุ่มเป็นวิธีที่มีประโยชน์ ช่วยให้

ผู้ป่วยได้บรรลุผลตามจุดมุ่งหมาย มีการพัฒนาทั้งด้านทัศนคติ ความรู้และความเข้าใจ มีการร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ตลอดจนมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน รวมทั้งผู้ป่วยจะได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาและการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องตามความเป็นจริง เป็นการช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและเกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจต่อการรักษา นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกิดกำลังใจ รู้สึกมีเพื่อนไม่โดดเดี่ยว ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยนั้นจะได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากพยาบาลและผู้ป่วยด้วยกันเองภายในกลุ่ม ทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นในการช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย หากได้นำการเรียนรู้เป็นกลุ่มมาใช้ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่อย่างมีระบบแบบแผน จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น

การให้การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองที่เป็นผู้ป่วยนอกที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ประกอบกับระยะเวลาและบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยมีจำนวนจำกัด นอกจากนี้ในปัจจุบันได้มีการกำหนดหรือวางแผนการพยาบาลด้วยการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยในรูปแบบปกติ คือการให้คำแนะนำในเรื่องโรคและการรักษา การดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยในครั้งแรกที่ทำการรักษา และหลังจากนั้นจะให้คำแนะนำเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น หรือเมื่อมีข้อสงสัยรายบุคคล โดยรูปแบบการให้ความรู้ยังไม่ชัดเจนทำให้บริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับไม่ได้รับการตอบสนองหรือไม่เพียงพอ ทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไม่เหมาะสม อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ดังนั้นผู้วิจัยเชื่อว่า กระบวนการกลุ่มจะเป็นวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ เข้าใจได้ดี ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสม ทั้งนี้เพราะกระบวนการให้ความรู้เป็นกลุ่ม เป็นกระบวนการที่สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน โดยสร้างความสนิทสนมคุ้นเคย แลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ความรู้สึก ความเชื่อและประสบการณ์เป็นแบบอย่าง และให้การสนับสนุนกันและกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ดังที่ทัศนาศ เทียนเสน (2535 อ้างในจิราวัฒน์ จินวัฒนา, 2541) กล่าวว่ากระบวนการกลุ่มทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้โดยใช้วิธีวิเคราะห์พฤติกรรมที่เกิดขึ้น ในขณะนั้นเป็นกระบวนการสำคัญของการเรียนรู้

และจากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองในประเทศไทยมี 4 งานวิจัย โดยเป็นงานวิจัยแบบบรรยาย ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ความคิดเห็นต่อสุขภาพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส และภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ความเชื่อด้านสุขภาพและบุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ



พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (รัชสุรีย์ จันทรเพชร, 2536; รัชניים ไกรยศรี, 2543; อุบล จิบสมานบุญ, 2000; สุทธิณี ศรีรัตน, 2544) ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติกรพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคอง และจากการทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศพบว่า มีเพียงเรื่องเดียวที่ศึกษาคือ “Early education of patients with chronic renal insufficiency : The Healthy start program” ซึ่งเป็นกรณีศึกษาพบว่า ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ในระยะแรกมีผลต่อการทำหน้าที่ของไต (Meryl M. Slowik, 2001).

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคอง โดยนำแนวคิดการดูแลตนเองของ Orem การสนับสนุนทางสังคมและการเรียนรู้เป็นกลุ่มมาใช้ โดยพยาบาลเป็นผู้สนับสนุนและให้ความรู้ด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูลและการชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจจากพยาบาลและญาติ และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองที่เหมาะสม และหวังว่าผลการศึกษาคั้งนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคไตวายเรื้อรัง และเพื่อให้เกิดเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมหรือไม่
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่



## แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ภาวะไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่มีการดำเนินของโรคอย่างช้าๆ ทำให้สุขภาพของประชาชนเสื่อมโทรม เป็นภาระของครอบครัวและสังคมจนกระทั่งเสียชีวิตในที่สุด ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกโดยวิธีการรักษาแบบประคับประคอง และผู้ป่วยควรมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสมสอดคล้องกับแผนการรักษา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและดำรงคงไว้ซึ่งหน้าที่ของไต (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2540) การมีพฤติกรรมการดูแลตนเองจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยป้องกันหรือบรรเทาความรุนแรงของปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยเรื้อรัง (Hogstel & Kasha, 1989) จากแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ความอดทน ระยะเวลา และความใส่ใจของผู้ป่วยเป็นสำคัญจึงจะให้ภาวะของโรคดีขึ้น การดูแลตนเองจะมีประโยชน์อย่างเห็นได้ชัดในการควบคุมภาวะของโรคมิให้มีความรุนแรงมากขึ้น และยังส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการคุกคามของโรคจึงจะทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น (Orem, 1995) ดังนั้นถ้าส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมจะช่วยให้ภาวะของโรคดีขึ้นและยังชะลอภาวะเสื่อมของไตได้

การเรียนรู้เป็นกลุ่มเป็นการปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะการให้ความรู้อย่างมีขั้นตอน โดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม ประกอบด้วยความรู้เรื่องโรค การรักษา เรื่องอาหาร ภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง ซึ่งการให้ความรู้แก่บุคคลเพื่อก่อให้เกิดการปฏิบัติทางด้านความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติที่ถูกต้องขึ้นได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ Redman(1993) กล่าวถึง คุณประโยชน์ของการเรียนรู้โดยใช้กลุ่มว่า สามารถช่วยให้บรรลุผลตามจุดมุ่งหมาย มีการพัฒนาด้านทักษะความคิด ทักษะการตัดสินใจ สมาชิกกลุ่มได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ รวมทั้งได้มีการฝึกทักษะการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับวันเพ็ญ กลัปกลาย (2541) พบว่า ความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของกลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้เป็นกลุ่มสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง Orem (1991) กล่าวว่า การดูแลตนเองจากบุคคลผู้เป็นที่พึ่งพา คือ การได้รับการช่วยเหลือเพื่อการมีสุขภาพที่ดีและความผาสุกจากสมาชิกในสังคมที่ให้การพึ่งพาในสภาวะเจ็บป่วย การสนับสนุนที่ได้จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน และบุคคลในวิชาชีพสาธารณสุขจะช่วยให้บุคคลเกิดความผาสุก และ Thoits (1982 cited in Hanucharunkul, 1988: 47) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลได้ระบายความทุกข์ ความกังวลที่มีอยู่ ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่า มีความสำคัญส่งผลสะท้อนต่อพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งหมายถึงการมีบุคคลที่ไว้วางใจให้การ

สนับสนุนทั้งข้อมูลข่าวสาร ทรัพย์สิน เงินทองและร่วมมือกันนำสู่การมีสุขภาพดี สนับสนุนแนวคิดของ House (1981 cited in Brown, 1986: 4-9) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลประกอบด้วย ความรัก ความหวังใจ ความไว้วางใจ การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสารตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง ช่วยนำพาบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับศิริธัญญา กลับเจริญ (2002) พบว่า ปัจจัยด้านเจตคติต่อการปฏิบัติด้านอาหารและแรงสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$  และ  $P < 0.01$  ตามลำดับ)

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem การสนับสนุนทางสังคมของ House และการเรียนรู้เป็นกลุ่มตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของ Marrem (Marrem, 1978 อ้างถึงใน วันเพ็ญ กลับกลาย, 2544) โดยนำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ตามแผนการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย วิธีการชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการสร้างสภาพแวดล้อมซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมในการชะลอการเกิดภาวะยูริเมียและเป็นการป้องกันให้เสื่อมไว โดยเป็นการปฏิบัติพยาบาลในลักษณะการให้ข้อมูล ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องโรคไตวายเรื้อรัง การรักษาพยาบาล อาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ซึ่งการให้ความรู้แก่บุคคลเป็นรายกลุ่มเพื่อก่อให้เกิดการปฏิบัติทางด้านการรับรู้ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติที่ถูกต้องขึ้นได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ ประโยชน์ของโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สามารถช่วยให้บรรลุตามจุดมุ่งหมาย มีการพัฒนาด้านทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจ ผู้ป่วยได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์รวมทั้งได้มีการฝึกทักษะการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งโปรแกรมนี้จะให้ครอบครัวของผู้ป่วยมีส่วนร่วมฟังการสอนทั้งหมด และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติและสามารถดูแลตนเองได้ พร้อมทั้งได้มีการเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ มีการกระตุ้นและตอบข้อสงสัยต่างๆ เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยโปรแกรมนี้ประกอบด้วย

1. การสร้างสัมพันธภาพ เป็นการดำเนินกิจกรรม ระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวตกลงใจเข้าร่วมโปรแกรมและยังคงดำเนินการสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่องทุกครั้งทีพบนกันจนจบโปรแกรม โดยพยาบาลแนะนำตนเอง ทำความคุ้นเคยกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว รับฟังปัญหา ประสบการณ์ของผู้ป่วย และทุกขั้นตอนของโปรแกรมดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว เป็นการเสริมกำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเกิดความมั่นใจและไว้วางใจ ผู้วิจัยวินิจฉัย

ความต้องการการดูแลของผู้ป่วย จัดระบบการดูแลสำหรับผู้ป่วยที่มีความพร้อมหรือมีโอกาสที่จะเกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง ตลอดจนส่งเสริมความสามารถ และคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง ซึ่ง Orem (2001) กล่าวว่า การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ระบบการพยาบาลเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหาความต้องการการดูแล และลงมือกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแล และการสอนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นเพราะเมื่อต่างมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันแล้ว จะเป็นการช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้เร็วขึ้น ซึ่งนำไปสู่การปรับหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการดูแลตนเองได้

2. การให้ข้อมูลและการชี้แนะ (Didactic information and Guidance) โดยข้อมูลที่จะให้ ได้จากการทบทวนวรรณกรรมความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเป็นรายกลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การรักษาและเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นการให้ข้อมูลวันแรกที่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวตกลงใจเข้าร่วมโปรแกรมและร่วมกับแพทย์ พยาบาลและผู้วิจัยในการวางแผนการรักษาร่วมกัน

ครั้งที่ 2 เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นการให้ข้อมูล วันที่ 15 ที่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวตกลงใจเข้าร่วมโปรแกรม และมีการทบทวนความรู้ของ วันแรกที่ให้ข้อมูลในเรื่องของความรู้เรื่องโรค การรักษาและเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

การชี้แนะจะทำเมื่อให้การให้ข้อมูลแต่ละครั้งเสร็จ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ได้ระบายความรู้สึก ตอบข้อซักถาม ชี้แนะแนวทางการปฏิบัติตัว ให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเลือกที่จะปฏิบัติ ซึ่ง Orem (2001) กล่าวว่าบุคคลที่สามารถจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องมีความรู้ ดังนั้นพยาบาลจะต้องสนับสนุนให้ความรู้แก่ผู้ป่วย โดยการสอนและแนะนำ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและความหมายของเหตุการณ์นั้นๆ เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลเพียงพอและเหมาะสมที่จะช่วยให้กำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและกิจกรรมที่ต้องกระทำ กระทำการดูแลตนเองตามที่ต้องการ ตลอดจนสังเกตและประเมินผลถึงประสิทธิภาพของการดูแลตนเองตามที่ได้เลือก และวิธีการชี้แนะเป็นวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่สามารถตัดสินใจเลือกได้ เช่น สามารถเลือกวิธีการดูแลตนเองภายใต้การแนะนำและการตรวจตราจากพยาบาล พยาบาลและผู้ป่วยต้องติดต่อกัน พยาบาลจะแนะนำวิธีการดูแลตนเองและผู้ป่วยจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกที่จะปฏิบัติเอง ถือว่าเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองอีกทางหนึ่ง

3. การสนับสนุน (Supporting) โดยผู้วิจัยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้แม้อยู่ในภาวะเครียด หรือทุกข์ทรมานจากโรคหรือเหตุการณ์ที่ประสบในชีวิต โดยพยาบาลจะทำทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการการตรวจหรือต้องการความช่วยเหลือ และทุกครั้งที่พบพยาบาลจะสอบถามถึงภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ทบทวนความรู้และกิจกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของภาวะไตวายเรื้อรัง ด้วยคำพูดหรือการทำทางเป็นมิตร ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ สนับสนุน กระตุ้น ให้กำลังใจ ส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม และยังเปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลกระตุ้นและส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเมื่ออยู่ที่บ้าน เช่น ส่งเสริม เป็นกำลังใจ กระตุ้นเตือนและสนับสนุนในเรื่อง การรับประทานอาหาร ได้แก่ งดเค็ม ของหมักดอง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ จัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยให้กำลังใจสนับสนุนให้รับประทานอาหารเหมาะสมกับโรค การรับประทานยา ได้แก่ การจัดเตรียมยา ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา สังเกตอาการภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยา กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับยาตรงตามเวลา คอยกระตุ้นและเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยรับประทานยา การออกกำลังกาย คอยกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย จัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย ส่งเสริมสนับสนุน และให้กำลังใจผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยออกกำลังกายสม่ำเสมอ ประเมินการออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่อาจเกิดได้จากการออกกำลังกาย และกระตุ้นพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถของการออกกำลังกายของผู้ป่วย การดูแลตนเองทั่วไป เช่น คอยกระตุ้นเตือนผู้ป่วยให้ชั่งน้ำหนักทุกวันตอนเช้าหลังตื่นนอน และควรตรงเวลา เพื่อประเมินภาวะน้ำเกินในร่างกาย การดื่มน้ำดื่มและปัสสาวะทำทุกวันเพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน ซึ่ง Orem (2001) กล่าวว่า การสนับสนุนเป็นการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตัวเองที่ดีที่สุดสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียด มีความเจ็บป่วย หรือทุกข์ทรมานจากโรคหรือเหตุการณ์ที่ประสบ สามารถเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการของตนเองหรือเป็นอุปสรรคน้อยที่สุด การสนับสนุนอาจเป็นคำพูดหรือการทำทาง เช่น การมอง การสัมผัส การช่วยด้านร่างกาย โดยเลือกให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบุคคล การสนับสนุนทั้งร่างกายและอารมณ์ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง นำไปสู่พฤติกรรมดูแลตนเองอย่างเหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมช่วยดูแล กระตุ้นเตือน ให้กำลังใจจะเป็นแรงเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น

4. การสร้างสิ่งแวดล้อม โดยผู้วิจัยส่งเสริมเพิ่มแรงจูงใจให้ผู้ป่วยกระทำการดูแลตนเองที่เหมาะสมและต่อเนื่อง เป็นการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม การสร้างสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลโดยทุกครั้งที่พบกันพยาบาลจัดสถานที่ในการดำเนินการพยาบาลอย่างเหมาะสม แสดงความพร้อมและการเต็มใจในการให้ข้อมูล



คำแนะนำ สร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้และความเป็นกันเองในกลุ่มที่ร่วมประชุม โดยให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวทุกคนทำความรู้จักกันด้วยการแนะนำตนเอง และส่งเสริมให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นหรือประสบการณ์ของแต่ละคนในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่บ้านเป็นการลดความเครียดของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวกับการดูแลตนเองที่บ้าน ด้วยการติดตามทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง คือ 24 ชั่วโมงแรกและ 7 วันหลังการให้ข้อมูล ซึ่ง Orem (2001) กล่าวว่า การสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเป็นกันเอง เสริมการเรียนรู้เป็นการส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และยังเป็นการเพิ่มแรงจูงใจของผู้ป่วยในการวางแผนเป้าหมายที่เหมาะสม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงเจตคติ การให้คุณค่าต่อตนเอง การใช้ความสามารถในการสร้างสรรค์ การปรับเปลี่ยนทัศนคติและการพัฒนาทางด้านร่างกาย ในวิธีการนี้พยาบาลอาจใช้การให้คำปรึกษา การจัดให้ผู้ป่วยมีโอกาสปฏิสัมพันธ์และติดต่อกับพยาบาลและบุคคลอื่น เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง หรือการให้คำแนะนำและสนับสนุน หรือใช้วิธีการช่วยเหลืออื่นๆ แก่ผู้ป่วยจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ Orem ยังกล่าวถึงบุคคลและสิ่งแวดล้อมว่า มนุษย์มีส่วนประกอบภายในได้แก่ ร่างกาย จิตใจ และสังคม ในขณะที่สิ่งแวดล้อมเป็นส่วนประกอบภายนอก คนและสิ่งแวดล้อมจะมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันต่อการดูแลตนเอง ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงของคนหรือสิ่งแวดล้อมย่อมมีผลกระทบต่อตนเองด้วย การส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองจึงควรคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนประกอบร่วมด้วยเสมอ

จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยเห็นว่าโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง จะเป็นการสนับสนุนพฤติกรรมดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยตั้งสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้
2. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ



## ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบทดลอง (Experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนหลัง การทดลอง (The pretest - posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคอง ประชากรที่ศึกษาในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาแบบประคับประคอง อายุระหว่าง 20 – 59 ปี และเป็นแบบผู้ป่วยนอก การวิจัยครั้งนี้ทำการทดลองที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2. ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วยตัวแปรต้น คือ การใช้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ และตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง** หมายถึง ผู้ที่มีการทำงานของไตบกพร่อง ซึ่งการทำงานของไตไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ และถึงแม้แก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิด การทำลายไตในระยะแรกแล้ว การเสื่อมของไตยังคงดำเนินต่อไป และได้รับการรักษาแบบประคับประคองโดยการดื่มน้ำ การควบคุมอาหาร และน้ำ

**การใช้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้** หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลจัดทำขึ้นเพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคอง ซึ่งประกอบด้วยการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ประเมิน และวินิจฉัยอาการซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยพร้อมสาเหตุและดำเนินกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีแบบแผนที่เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัย และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง โดยใช้การพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ตามกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของ Orem (1995 และ 2001) โดยพบผู้ป่วย 3 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 5 สัปดาห์ คือ

1. การสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง กิจกรรมพยาบาลที่ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ทำความรู้จักคุ้นเคยกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความมั่นใจไว้วางใจ วินิจฉัยความต้องการการดูแลของผู้ป่วย ส่งเสริมความสามารถและคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง โดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวตกลงใจเข้าร่วมโปรแกรมและดำเนินการทุกครั้งที่พบกันจนจบโปรแกรม ใช้เวลาแต่ละครั้งประมาณ 5 – 10 นาที

2. การให้ข้อมูลและการชี้แนะ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยให้ข้อมูลเป็นรายกลุ่มแก่ผู้ป่วย ได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การรักษาและเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ครั้งที่ 2 เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยมีสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยร่วมฟังด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปใช้ในการดูแลตนเอง ให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมกระตุ้นและส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ข้อมูลประกอบไปด้วย ความรู้เรื่องไตวายเรื้อรัง อาการ การรักษา อาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อน และการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคอง และการชี้แนะจะทำเมื่อให้การให้ข้อมูลแต่ละครั้งเสร็จ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวได้ระบายความรู้สึก ตอบข้อซักถาม ชี้แนะแนวทางการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเลือกที่จะปฏิบัติใช้เวลาประมาณ 20 นาที

3. การสนับสนุน หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สอบถามถึงภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ทบทวนความรู้และกิจกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของภาวะไตวายเรื้อรัง ด้วยการใช้คำพูดหรือกิริยาท่าทางเป็นมิตร ให้กำลังใจ และส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมจูงใจให้ทราบถึงผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคอง โดยพยาบาลจะทำทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการตรวจหรือตามความต้องการขอความช่วยเหลือ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที และเปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมกระตุ้นและสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเมื่ออยู่ที่บ้าน โดยส่งเสริม เป็นกำลังใจ กระตุ้นและสนับสนุนในเรื่องการรับประทานยา และการออกกำลังกาย

4. การสร้างสิ่งแวดล้อม หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยทุกครั้งที่พบกันพยาบาลจัดสถานที่ในการดำเนินการพยาบาลอย่างเหมาะสม แสดงความพร้อมและการเต็มใจในการให้ข้อมูล คำแนะนำ สร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้และความเป็นกันเองในกลุ่มที่ร่วมประชุม ให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวทุกคนทำความรู้จักกันด้วยการแนะนำตนเอง และส่งเสริมให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นหรือประสบการณ์ของแต่ละคนในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเอง ใช้เวลาประมาณ 10 นาที และลดความเครียดของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวกับการดูแลตนเองที่บ้าน โดยการให้คำแนะนำและตอบข้อสงสัยในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคอง ด้วยการติดตามทางโทรศัพท์ แบ่งเป็น 2 รอบรอบละ 2 ครั้ง คือ 24 ชั่วโมงแรกและ 7 วันหลังการให้ข้อมูล กับผู้ป่วยและญาติ โดยสอบถามถึงปัญหาและตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคอง แต่ละรอบใช้เวลาประมาณ 15 – 20 นาที

**การพยาบาลตามปกติ** หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลประจำการในการให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นไตวายเรื้อรัง เช่น ความรู้เรื่องโรค การรับประทานยาและภาวะแทรกซ้อนจากไตวายเรื้อรังเป็นรายบุคคล โดยใช้เวลาประมาณ 10 – 15 นาที ซึ่งมีลักษณะของการให้ข้อมูลความรู้ทั่วไปที่ไม่เฉพาะเจาะจงกับอาการของผู้ป่วยแต่ละราย และตอบคำถามอธิบายข้อสงสัยหรือปัญหาตามที่ผู้ป่วยแต่ละรายซักถาม โดยไม่มีการประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ไม่มีการตรวจสอบกลับว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองถูกต้องหรือไม่ ไม่มีส่วนกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และการให้ข้อมูลในการทบทวนความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยทางโทรศัพท์ขณะที่ผู้ป่วยอยู่บ้าน

### **พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง**

หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองปฏิบัติด้วยตนเอง หลังจากได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง เพื่อใช้ในการควบคุมอาการของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง ไม่ให้การดำเนินโรครุนแรงเพิ่มขึ้นและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเรม (1995 และ 2001) ประกอบด้วยพฤติกรรมดูแลตนเอง 3 ด้าน ได้แก่

1. พฤติกรรมดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป หมายถึง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งอาหาร น้ำดื่มและอากาศอย่างเพียงพอ การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายของเสียหรือการระบายออกไปได้อย่างปกติ การปรับกิจกรรมและการพักผ่อน การคงไว้ซึ่งสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายที่มีต่อการดำเนินชีวิต

2. พฤติกรรมดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ หมายถึง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ ได้แก่ การดูแลตนเองที่พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ดีช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่างๆ และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการและการเจ็บป่วยโดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาอาการ

3. พฤติกรรมดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีความเป็ยงเบนทางสุขภาพ หมายถึง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเอง เพื่อแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้การรับรู้และสนใจผลของพยาธิสภาพ การปฏิบัติตามแผนการรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การรับรู้และการสนใจดูแล ป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค การปรับเปลี่ยนต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และการคงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ ภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการการพยาบาลและพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
2. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังและผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่นำเอาแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (1995 และ 2001) โดยนำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมเนื้อหาต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
  - 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง
  - 1.2 การรักษา
  - 1.3 ผลกระทบจากภาวะไตวายเรื้อรัง
  - 1.4 ครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
2. การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
  - 2.1 การพยาบาลผู้ป่วยตามปกติ
  - 2.2 การพยาบาลตามแนวคิดของ Orem
3. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
  - 3.1 การดูแลตนเอง
  - 3.2 การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง
  - 3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง
  - 3.4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
4. แนวคิดการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้
  - 4.1 การพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้
  - 4.2 การพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้เป็นกลุ่ม
  - 4.3 การพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



## 1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

### 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง (Chronic renal failure)

ภาวะไตวายเรื้อรัง เป็นผลเนื่องมาจากมีหน่วยไตที่ทำหน้าที่ได้ตามปกติเหลืออยู่จำนวนน้อยตามปกติแต่มีความสามารถที่จะรักษาภาวะสมดุลของสภาพแวดล้อมภายในร่างกายให้คงไว้ แม้ว่าจะสูญเสียหน้าที่ไปถึงร้อยละ 70 - 80 ก็ตาม ในภาวะที่มีโรคนี้มีหน่วยไตที่ไม่ถูกกระทบจากโรค ซึ่งยังสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ หน่วยไตที่ยังสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกตินี้จะมีขนาดใหญ่ขึ้น และทำหน้าที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อรักษาภาวะสมดุลของร่างกายลักษณะสำคัญ คือ ความสมดุลระหว่างการทำหน้าที่ของโกลเมอรูลัสและท่อไต เมื่อหน่วยไตมีการกรองมากก็สามารถดูดกลับได้มากจึงจะคงภาวะความเป็นปกติไว้ได้ อย่างไรก็ตามความสามารถในการปรับการทำงานที่ไม่ได้ จะทำให้เกิดอาการและอาการแสดงของไตวายเรื้อรังขึ้น ซึ่งมักเกิดเมื่อน้ำที่ของไตเสียไปมากกว่า ร้อยละ 75 - 80 (เกรียง ตั้งสง่า, 2537: 6; วัลลา ตันตโยทัย, 2543: 143)

ไตวายเรื้อรัง หมายถึง โรคที่มีการทำงานของไตบกพร่องเป็นเวลานาน ซึ่งการทำงานของไตไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ และถึงแม้แก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิด การทำลายไตในระยะแรกแล้ว การเสื่อมของไตยังคงดำเนินต่อไป จนในที่สุดเกิดเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease) (โคภณ นภาธร, 2542)

สาเหตุของไตวายเรื้อรัง ไตมีหน้าที่สำคัญ 3 ประการ คือ ขับของเสียออกจากร่างกาย (excretory function) ควบคุมสมดุลต่าง ๆ ของร่างกาย (regulatory function) และสังเคราะห์วิตามินและฮอร์โมน สาเหตุของโรคไตวายเรื้อรังมีหลายสาเหตุ (วัลลา ตันตโยทัยและประคอง อินทรสมบัติ, 2543; ไตรรักษ์ พิธิษฐ์กุลและเกรียง ตั้งสง่า, 2543; Goshorn, 2000) แบ่งตามลักษณะกายภาพหรือโครงสร้างของไตซึ่งประกอบด้วยโกลเมอรูลัส (Glomerulus) ระบบหลอดเลือดฝอยไต ระบบหลอดเลือดที่ไต ฉะนั้นการที่จะวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตมาจากสาเหตุใด ต้องตัดชิ้นเนื้อไต (Renal biopsy) ไปตรวจ จึงจะรู้ว่ามีความผิดปกติที่ส่วนใดของไต นอกจากนี้อาจแบ่งตามความสามารถของการเกิดไตวายเฉียบพลัน คือ สาเหตุก่อนไต (pre-renal cause) สาเหตุที่ไต (Renal cause) และสาเหตุนอกไต (Post-renal cause) (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2536) แบ่งตามลักษณะทางกายภาพหรือโครงสร้างของไต ร่วมกับสาเหตุของโรคที่มีผลกระทบต่อไตมีดังนี้

1. โรคไตโกลเมอรูลัส (Glomerulus) ซึ่งเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายประมาณร้อยละ 50 ของทั้งหมด มีการทำลายโกลเมอรูลัส ซึ่งมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เมื่อโกลเมอรูลัสถูกทำลาย ผู้ป่วยเหล่านี้มักจะมีอาการที่เห็นเด่นชัดขึ้น คือ มีอาการปัสสาวะเป็นเลือดและมีโปรตีนออกมากับปัสสาวะ ตรวจเลือดพบ

อัลบูมิน (Albumin) ต่ำ มีอาการบวมทั่วร่างกายตามมา นอกจากนี้ยังมีความผิดปกติของการทำงานของระบบเรนิน-แองจิโอเทนซิน-อัลโดสเตอโรน (rennin – angiotensin - aldosterone system) ทำให้ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูง และเกิดภาวะยูเมียในที่สุด

2. โรคที่ทำให้เกิดความผิดปกติในส่วนหลอดฝอยไต (Tubular system) โดยเฉพาะเกิดที่หลอดฝอยไตส่วนต้น (Proximal) ทำให้ความสามารถในการควบคุมสมดุลของเกลือแร่ กรด-ด่าง เสียไป ทำให้ไตเสียหายที่ พบได้ร้อยละ 25

3. โรคที่ทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตตีบแคบหรือขรุขระ (Vascular disease) ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว (Arteriosclerosis) มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ อัตราการกรองที่ไต ลดลงไปเรื่อยๆ ทำให้ไตค่อยๆเสียหายที่

4. การอักเสบที่เนื้อเยื่อแทรกระหว่างหลอดฝอยไต (interstitial disease) ทำให้เกิดการอุดตันที่หลอดฝอยไต และหลอดเลือดจากไตถูกทำลาย โรคที่พบบ่อยคือ กรวยไตอักเสบ ซึ่งมักมีสาเหตุจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเรื้อรัง พบได้ร้อยละ 20

5. การอุดตัน (Obstruction) ของระบบทางเดินปัสสาวะ ตั้งแต่ไตลงมาถึงท่อปัสสาวะ ซึ่งอาจเกิดจากนิ่ว ก้อนเนื้องอก ความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด การอุดตันในระบบทางเดินปัสสาวะ มักจะทำให้เกิดการติดเชื้อ ซึ่งอาจลุกลามไปถึงกรวยไต ทำให้มีความดันย้อนกลับไปถึงเนื้อไต ตรวจพบว่ามีไตบวมน้ำ (Hydronephrosis) เลือดไปเลี้ยงไตลดลง และอัตราการกรองที่ไต ลดลง ทำให้ไตเสียหายที่ไป

6. ความผิดปกติของเมตาบอลิซึม (Metabolic disorders) ความผิดปกตินี้มีผลทำให้ไตมีความผิดปกติในเชิงโครงสร้าง และเสียหายที่ไปในที่สุด สาเหตุที่พบบ่อยคือ โรคเบาหวาน ซึ่งทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดและท่อไต และโรคอะไมรอยด์ลิซิส (Amyloidosis) ทำให้ส่วนเยื่อฐานโกลเมอูลัส (Glomerulus basement membrane) หนาขึ้นเนื่องจากมีแคลเซียมมาเกาะ พบได้ร้อยละ 30

7. โรคไตพิการตั้งแต่กำเนิด (Congenital disease) ได้แก่ ไตมีการเจริญเติบโตที่ไม่สมบูรณ์ (Renal agenesis) ซึ่งเป็นสาเหตุของการตายทันที นอกจากนี้ยังมีสาเหตุทำให้ไตวายเรื้อรังจากโรคไตพิการแต่กำเนิดคือ โรคถุงน้ำในไต (Polycystic kidney)

8. ผู้ป่วยที่มีโอกาสได้รับสารพิษต่อไต เช่น สารเคมี ยาฆ่าแมลงที่ทำลายพืช เห็ดที่เป็นพิษ และคนที่ใช้ยาแก้ปวดที่ประกอบด้วยฟีนาคีติน (Phenacetin) เป็นเวลานาน และสาเหตุของไตวายเรื้อรังที่เกิดร่วมกับโรคอื่นๆ

### กลไกการดำเนินของโรคไตวายเรื้อรัง

เมื่อหน่วยเนฟรอนบางส่วนของไตมีการเสื่อมเกิดขึ้น การทำหน้าที่ของไตจะลดลงตามลำดับ เนื้อไตส่วนที่เหลือต้องทำงานทดแทนมากขึ้น ทำให้มีขนาดใหญ่ขึ้น มีสารโปรตีน

โมเลกุลใหญ่เข้าไปสะสมบริเวณดังกล่าว ถ้าเป็นมากขึ้นจะมีเยื่อพังพืดเกิดขึ้นด้วย เมื่อไตเริ่มเสื่อมในระยะแรกๆ เนฟรอนของไตส่วนที่เหลือต้องรับภาระมากขึ้นในการขับของเสียต่างๆที่เกิดขึ้นในร่างกายแล้ว เป็นการทำหน้าที่ทดแทนเนื้อไตส่วนที่หยุดทำงาน ขณะนั้นผู้ป่วยยังไม่มีอาการ แต่ภายในเนื้อไตเริ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงแล้ว เช่น หน่วยเนฟรอนแต่ละอันมีขนาดใหญ่อขึ้น ความดันในเนฟรอนแต่ละอันเพิ่มขึ้น เนื้อไตส่วนที่หยุดทำงานมีมากเท่าไร เนื้อไตส่วนที่เหลือต้องทำหน้าที่ทดแทนมากขึ้นตาม ซึ่งย่อมมีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพมากตามด้วย ถ้าเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลานานจะเกิดภาวะจักษุอันหนึ่งขึ้น เริ่มจากการมีความเสื่อมของหน่วยเนฟรอนของไตส่วนหนึ่ง ทำให้หน่วยเนฟรอนของไตส่วนที่เหลือต้องทำงานมากขึ้น เกิดความเสื่อมของเนื้อไตส่วนที่เหลือตามมา ทำให้จำนวนเนื้อไตส่วนที่ทำงานได้เหลือลดลงอีก นำไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรังในที่สุด (ซวลิต รัตนกุล, 2536; วัลลา ตันตโยทัยและประคอง อินทรสมบัติ, 2543; ไตรรักษ์ พิสิษฐ์กุลและเกรียง ตั้งสง่า, 2543; Goshorn, 2000) อาจแบ่งระยะของโรคไตวายเรื้อรังออกได้เป็น 5 ระยะตามค่า Glomerular Filtration Rate (GRF) ที่ลดลงดังนี้ (practical hemodialysis, 2548: 3)

ระยะที่หนึ่ง เป็นระยะที่เนื้อไตเริ่มถูกทำลาย แต่เมื่อวัดค่า GRF ยังปกติมีค่าเกิน 90 มิลลิลิตรต่อนาที

ระยะที่สอง เป็นระยะที่เนื้อไตเริ่มถูกทำลายมากขึ้น และมีค่า GRF ลดลง แต่ยังไม่ถึงเกณฑ์ที่จะเรียกว่าโรคไตวายเรื้อรัง กล่าวคือ GRF มีค่าต่ำกว่า 90 แล้ว แต่ยังเป็น 60 มิลลิลิตรต่อนาที

ระยะที่สาม นับแต่ระยะที่สามเป็นต้นไป เมื่อค่า GRF ต่ำกว่า 60 มิลลิลิตรต่อนาทีให้เรียกว่าเป็นภาวะโรคไตเรื้อรังได้ ระยะที่สามเป็นระยะที่ผู้ป่วยมีค่า GRF ลดลงต่ำกว่า 60 ถึง 30 มิลลิลิตรต่อนาที

ระยะที่สี่ เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีโรคไตเรื้อรังที่มีความรุนแรงมากขึ้น ค่า GRF ลดลงจนอยู่ในช่วง 30-15 มิลลิลิตรต่อนาทีระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ป่วยมักมีค่า serum creatinine อยู่ในช่วง 3-5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ระยะที่ห้า เป็นระยะที่ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายค่า GRF ต่ำกว่า 15 มิลลิลิตรต่อนาทีและในช่วงท้ายของระยะที่ห้า เป็นช่วงที่ผู้ป่วยควรได้รับการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy, RRT)

#### **อาการและอาการแสดง**

อาการและอาการแสดงของไตวายเรื้อรัง แตกต่างกันตามสมรรถภาพของไตในระยะแรก ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการผิดปกติเลย นอกจากตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ ความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะต่ำ และความดันโลหิตสูง หรืออาจมาพบแพทย์ด้วยอาการอ่อนเพลีย ไม่มีสมาธิ และความจำเสื่อม ใจคอหงุดหงิด บางรายตรวจพบว่าซีด ออกแรงเพียงเล็กน้อยก็เหนื่อย ไตวายเรื้อรัง

ในระยะแรกนี้อาจกินเวลาเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน เมื่อสมรรถภาพของไตเสื่อมลงไปมาก จะแสดงอาการมากขึ้น อ่อนเพลียมาก ไม่มีแรง ซึม รับประทานอาหารไม่ได้ คลื่นไส้ อาเจียน ร้อน อึดอัดในหน้าอก กลางคืนนอนไม่หลับ ปัสสาวะเริ่มลดจำนวนลง ต่อมากมีมูกและเลือดปน เจ็บหน้าอก หายใจอึดอัดตอนกลางคืนและต้องตื่นขึ้นมาไอบ่อยๆ เหนื่อยมากขึ้น ปัสสาวะลดจำนวนลงมาก บางรายบวม เลือดคั่งในหลอดเลือดดำ ปรากฎเสียงแทรกชนิดละเอียด (Fine crepitation) ที่ชายปอด การตรวจทางรังสีพบลักษณะของยูเรียที่ปอด (Uremic lung) (คือเงาที่บปรากฏบริเวณซั้วปอด) ผิวหนังแห้ง เหลืองคล้ำและซีด บางรายคันที่ผิวหนังมาก มีรอยเกา หรือพบจ้ำเลือดตามผิวหนัง ไอเป็นฟองเลือด อาเจียนเป็นเลือดสีดำ ถ่ายอุจจาระสีดำ ไม่รู้สึก กระตุก การหายใจไม่สม่ำเสมอ ซีพจรไม่สม่ำเสมอ ผู้ป่วยมักเสียชีวิตด้วยโรคแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ เลือดคั่งในสมอง ภาวะน้ำท่วมปอด (Pulmonary edema) โฟแทสเซียมคั่ง และภาวะยูริเมีย (ชวลิต รัตนกุล, 2536; วัลลา ตันตโยทัยและประคอง อินทรสมบัติ, 2543; ไตรรักษ์ พิธิษฐกุลและเกรียง ตั้งสง่า, 2543; Goshorn, 2000)

### การวินิจฉัยไตวายเรื้อรัง

การวินิจฉัยไตวายเรื้อรัง สามารถพิจารณาได้จากสิ่งต่อไปนี้

1. จากประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปัจจุบัน และประวัติครอบครัว ผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมาหลายปี เคยตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ เคยมีปัสสาวะเป็นเลือด เคยบวมทั่วร่างกาย เคยเป็นนิ่ว เคยมีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะบ่อยๆ เคยเป็นวัณโรคมาก่อน และมีประวัติครอบครัวว่าคนในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเกาท์และโรคเบาหวาน

2. การตรวจร่างกาย ขึ้นอยู่กับระยะและการดำเนินของไตวายเรื้อรัง แต่ผู้ป่วยมักมาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการของภาวะยูริเมีย ซึ่งพบในไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มักมาด้วยอาการหอบเหนื่อย บวมทั่วตัว ปัสสาวะออกน้อย ตรวจตามระบบของระบบของอวัยวะของร่างกายมักพบระบบประสาทและกล้ามเนื้อ มีอาการสับสน ซึม กล้ามเนื้ออ่อนแรง ชาตามปลายมือปลายเท้า

ระบบหัวใจหลอดเลือด มีภาวะหัวใจโตร่วมกับความดันโลหิตสูง อาจมีเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ หลอดเลือดที่คอโป่งพอง

ระบบทางเดินหายใจ-ปอด มีอาการหอบเหนื่อย มีน้ำท่วมปอด

ระบบทางเดินอาหาร มีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน

ผิวหนัง-ผม มีภาวะซีด ผิวหนังแห้งและคัน อาจมีจ้ำเลือด ผมหงอก เปราะ ร่วงง่าย สิวผื่นเปลี่ยน นอกจากนี้ตรวจตาอาจมีอาการตามัว

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจเลือดพบระดับยูเรียไนโตรเจนในเลือด และ



ครีตินินสูง ค่าโพแทสเซียมสูง และมีภาวะความเป็นกรดสูง ตรวจปัสสาวะอาจพบโปรตีนออกมา มาก หรืออาจพบเม็ดเลือดแดง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสาเหตุของไตวายเรื้อรัง

## 1.2 การรักษา

การรักษาแบ่งออกเป็น การรักษาโรคที่เป็นสาเหตุ ทั้งนี้เพื่อให้ไตส่วนที่เหลืออยู่ไม่เสียหายต่อไปอีก เช่น โรคหน่วยไตอักเสบ (Glomerulonephritis) ต้องพิจารณาว่ายังมีการอักเสบดำเนินอยู่หรือไม่ ถ้ามีให้ยาลดการอักเสบ ซึ่งได้แก่ ยาประเภท Steroid และยากดภูมิคุ้มกัน (Immunosuppressive agents) ยาประเภทนี้อาจต้องให้เป็นเวลานาน จนกว่าการอักเสบจะหายไป นอกจากนี้ต้องพยายามหลีกเลี่ยงการกระตุ้นการอักเสบจากสารต่างๆ ถึงแม้จะไม่ทราบว่าเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการอักเสบที่ใดเป็นสารอะไร จึงเป็นที่ทราบกันว่าเมื่อเกิดการอักเสบของหน่วยไตขึ้น และถึงแม้จะสงบไปแล้ว ถ้าเกิดการอักเสบขึ้นที่อวัยวะอื่น ก็มีผลทำให้การอักเสบที่ไตกำเริบขึ้นได้อีก ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการได้รับสารโปรตีน เช่น การปลูกฝีฉีดวัคซีน ซึ่งเป็นโปรแกรมแปลกปลอม อาจทำให้เกิดการอักเสบขึ้นได้ โรคที่เกิดจากความผิดปกติของท่อไต (Tubulo interstitial nephritis) ส่วนมากเกิดจากการติดเชื้อ สารพิษ และการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ ซึ่งจำเป็นต้องรักษาสาเหตุ ถ้ารักษาได้ เช่น การผ่าตัดแก้ไขการอุดตัน งดหรือหลีกเลี่ยงสารพิษ ป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อ เนื่องจากโรคในกลุ่มนี้มักเป็นโรคที่รักษาได้ จึงควรให้ความสนใจเป็นพิเศษ โดยเฉพาะการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ เพราะถ้าแก้ไขได้แล้วจะทำให้ได้ฟื้นคืนมาทำงานได้ ไตวายเรื้อรังที่เกิดจากโรคอื่น (เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคเกาต์) ต้องควบคุมโรคที่เป็นสาเหตุ เพื่อไม่ให้โรคดังกล่าวทำลายไตมากขึ้น

การรักษาไตวายเรื้อรังอาจแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ การรักษาแบบประคับประคองและการบำบัดทดแทนไต (วัลด้า ตันตโยทัยและประคอง อินทรมสมบัติ, 2543; ไตรรักษ์ พิสิษฐ์กุลและเกรียง ตั้งสง่า, 2543; ประเสริฐ ธนกิจจารุลาภ, 2545)

1.2.1 การรักษาแบบประคับประคอง สามารถช่วยชะลอการเสื่อมหน้าที่ของไตได้ ถ้าเริ่มรักษาตั้งแต่ไตวายเรื้อรังระยะแรก การรักษาแบบประคับประคอง (conservative treatment) ได้แก่ การควบคุมอาหาร และการรักษาตามอาการ การรักษามีดังนี้

การควบคุมอาหาร ปริมาณอาหารที่ควรได้รับควรให้พลังงานประมาณ 35 – 40 kCal/kg.day. แต่ต้องจำกัดปริมาณสารอาหารบางชนิด ดังนี้ โปรตีน ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะก่อนที่จะต้องรับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ควรได้รับโปรตีนต่ำ คือ 0.6 gm./kg/day. หรือโปรตีนต่ำมาก คือ 0.4 gm./kg/day. ร่วมกับการรับประทานกรดอะมิโนจำเป็นหรือกรดคีโต เสริมวันละประมาณ 10 gm. ไขมัน ควรจำกัดไขมันในอาหาร โดยให้ปริมาณโคเลสเตอรอลไม่เกิน 300 mg/day. โซเดียมและโพแทสเซียม ถ้ามีความดันโลหิตสูงหรือบวม ควรจำกัดเกลือ โดยให้มีปริมาณเกลือแกง < 2 gm/day. สำหรับโพแทสเซียมซึ่งมีมากในผลไม้ไม่จำเป็นต้องจำกัดใน



ระยะแรก เพราะไตยังสามารถขับออกมาทางปัสสาวะได้ดี ควรจำกัดโพแทสเซียมเมื่อมีภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง หรือเมื่อเป็นไตวายระยะสุดท้ายโดยหลีกเลี่ยงผลไม้โดยเฉพาะผลไม้ที่มีสีเหลือง เช่น กล้วย ส้ม เป็นต้น การควบคุมปริมาณน้ำ ในไตวายเรื้อรังก่อนระยะสุดท้ายที่มีปัสสาวะได้ปกติและไม่มีอาการบวม ไม่ต้องจำกัดน้ำ และควรดื่มน้ำประมาณ 2 ลิตร/วัน ควรจำกัดน้ำดื่มเมื่อมีอาการบวมหรือเป็นไตวายเรื้อรังในระยะสุดท้าย โดยดื่มน้ำในปริมาณเท่ากับปริมาณปัสสาวะออกต่อวัน การออกกำลังกายสามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติแต่ควรเลี่ยงการออกกำลังกายอย่างหนัก

#### การรักษาด้วยยาประกอบด้วย

ยาลดฟอสฟอรัสในเลือด ได้แก่ ยาที่จับกับฟอสฟอรัสในลำไส้ เพื่อช่วยปรับระดับฟอสฟอรัสในเลือดให้ปกติ เช่น แคลเซียม คาร์บอเนต แคลเซียมอะซิเตต เป็นต้น ควรหลีกเลี่ยงการให้ยาที่เป็นเกลืออะลูมิเนียมในระยะยาว เช่น อะลูมิเนียมไฮดรอกไซด์ เพื่อป้องกันการเกิดพิษจากอะลูมิเนียม

ยาขับปัสสาวะ ใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการบวม

ยาลดความดัน ระดับความดันโลหิตที่เหมาะสมที่จะช่วยในการชะลอการเสื่อมหน้าที่ของไต คือ ระดับประมาณ 130/90 mmHg. แต่ทั้งนี้การควบคุมระดับความดันโลหิตที่เหมาะสมต้องขึ้นกับสภาพและโรคอื่นๆ ของผู้ป่วย

การให้ต่าง คือ โซเดียมไบคาร์บอเนต เพื่อช่วยแก้ไขภาวะเลือดเป็นกรด

ยาลดไขมันในเลือด ถ้าการควบคุมอาหารแล้วยังมีภาวะไขมันในเลือดสูง ควรใช้ยาลดไขมันร่วมด้วย

ยาอื่นๆ เช่น น้ำมันตับปลา ยาต้านเกร็ดเลือด ยาแก้ปวดแข็ง เป็นต้น การใช้ยาดังกล่าวจะมีประโยชน์เฉพาะไตวายเรื้อรังบางกลุ่มเท่านั้น

1.2.2. การบำบัดแทนไต ใช้ในไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเท่านั้น เพราะการรักษาแบบประคับประคองเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ การบำบัดทดแทนไตมี 3 วิธีคือ

##### 1.2.2.1. การล้างไต (Dialysis) กระทำได้ 2 วิธี

1.2.2.1.1. การล้างไตโดยผ่านทางเยื่อช่องท้อง (Peritoneal dialysis) เป็นวิธีในการกำจัดของเสียออกจากร่างกาย ในภาวะที่ไตไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ โดยน้ำยาล้างไต (Dialysate fluid) จะแลกเปลี่ยนกันโดยผ่านเยื่อชั้น คีอผนังหลอดเลือดของช่องท้อง โดยการแพร่ (Diffusion) (เสาลักษณ์ เล็กอุทัย, 2526) ในปัจจุบันนิยมการล้างไตโดยผ่านทางเยื่อช่องท้องแบบถาวรด้วยตนเอง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis) (สุพัฒน์

วณิษย์การ, 2532 ) โดยการใส่น้ำยาเข้าไปในช่องท้อง ทางสายที่ฝังไว้อย่างถาวร ทิ้งน้ำยาไว้ในช่องท้อง 4-6 ชั่วโมง แล้วจึงปล่อยน้ำยาทิ้งไป ต่อจากนั้นเริ่มใหม่ไปเรื่อยๆ โดยทำวันละ 4-5 ครั้ง และทำทุกวันไม่มีวันหยุด

1.2.2.1.2. การล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ทำได้โดยนำเลือดของผู้ป่วยออกมาล้างของเสียในเครื่องไตเทียม สำหรับวิธีการที่จะนำเลือดจากตัวผู้ป่วยออกมาจะต้องมีการต่อเส้นเลือดแดงและดำขนาดใหญ่เตรียมไว้ก่อน ท่อที่ใช้ต่ออาจจะอยู่เหนือหรือใต้ผิวหนัง ถ้าใช้ท่อชนิดอยู่เหนือผิวหนัง เวลาจะนำเลือดออกมาต้องถอดท่อออก นำเลือดจากเส้นเลือดแดงใหญ่ให้ไหลผ่านเครื่อง แล้วจึงนำเลือดที่ล้างแล้วกลับเข้าร่างกายทางเส้นเลือดดำ ถ้าเป็นท่อชนิดที่ฝังไว้ใต้ผิวหนัง ก็ต้องใช้เข็มเบอร์ 16 แขนง 2 เข็ม เข็มหนึ่งใช้ดูดเลือดออกและส่งเลือดกลับทางอีกเข็มหนึ่ง ข้อดีของท่อเหนือผิวหนังอยู่ตรงที่ได้เลือดออกมาล้างมากพอ และไม่ต้องมีการแทงเข็มซึ่งทำให้เกิดความเจ็บปวด แต่มีข้อเสียคือ ติดเชื้อได้ง่าย ส่วนท่อที่ยังฝังใต้ผิวหนังนั้นมีการติดเชื้อน้อย แต่ถ้าหากเวลาเอาเลือดออกมาล้างจะต้องแทงเข็ม และเลือดอาจไหลออกมาไม่เพียงพอ การล้างไตด้วยเครื่องไตเทียมนี้ต้องทำเป็นระยะๆ ไปประมาณ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละประมาณ 4-6 ชั่วโมง เพราะเป็นการล้างของเสียที่เกิดขึ้นภายในร่างกายแทนไตซึ่งไม่ทำงาน จึงต้องทำตลอดไปตรวจหาที่ที่ต้องการให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่

1.2.2.2 การปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation) การรักษาด้วยวิธีนี้เป็นการนำไตที่ยังปกติของคนใส่เข้าไปในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ถ้าร่างกายผู้ป่วยไตวายเรื้อรังยอมรับไตที่ใส่เข้าไป ไตใหม่จะทำงานแทนไตที่เสียไปได้ ไตที่ได้มานี้อาจนำมาจากคนที่ตายใหม่ๆ ที่ไม่มีโรคไตอยู่เดิม (Cadaveric donor) ส่วนใหญ่มักจะเป็นผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมด้วย อุบัติเหตุหรือโรคทางสมอง อีกวิธีหนึ่งจะนำไตมาจากผู้ร่วมสายเลือด เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง ลูก (Related donor) แต่ก่อนที่จะได้ไตมาใช้ทั้ง 2 วิธี จะต้องทำการตรวจสอบหมู่เลือด เม็ดเลือดขาว และน้ำเหลือง ของทั้ง 2 ฝ่าย ว่าสามารถเข้ากันได้ อันเป็นข้อบ่งชี้เบื้องต้นว่า ผู้ป่วยอาจยอมรับไตของผู้ให้

### 1.3 ผลกระทบของไตวายเรื้อรังต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย

อาการและอาการแสดงของผลกระทบของภาวะยูเรียเมียในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย มีดังนี้

1.3.1 ระบบหัวใจและหลอดเลือด มีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจล้มเหลว และเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง พบมากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วย ที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง เกิดเนื่องจาก มีน้ำและโซเดียมคั่งมาก หรือมีการกระตุ้นการหลั่ง

เรนิน - แองจิโอเทนซิน-อัลโดสเตอโรน กลไกการเกิดความดันโลหิตสูงจากไต เกิดจากการที่มีการลดอัตราการไหลของเลือดมาที่ไตน้อยลง มีการกระตุ้นจังก์ตาโกลเมอรูลา แอบพาราตัส (Juxtaglomerular apparatus) หลังเอนไซม์เรนิน ซึ่งกระตุ้นให้สร้างแองจิโอเทนซิน 1 และ 2 ทำให้หลอดเลือดส่วนปลายหดตัว และไปกระตุ้นต่อมหมวกไต ส่วนเมดูลาให้หลังอัลโดสเตอโรน มีผลทำให้ร่างกายเก็บโซเดียมและน้ำมากขึ้น ทำให้มีความดันโลหิตสูงขึ้น ภาวะหัวใจล้มเหลว พบได้บ่อยมาก สาเหตุมาจากความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำและโซเดียมในร่างกายมากเกินไป ภาวะโลหิตจาง และอาจพบในผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยเครื่องไตเทียมที่เกิดจากการเอาเลือดออกมากเกินไป ภาวะเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ พบได้บ่อยร้อยละ 30-50 ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง มักพบร่วมกับภาวะที่มีน้ำในเยื่อหุ้มหัวใจ ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการ หรือมีเพียงเจ็บหน้าอก เวลาหายใจเข้าอาจฟังได้ยินเสียงเพอริคาร์ดิอัล ฟริคชั่นรับ (Pericardial friction rub)

1.3.2 ระบบทางเดินหายใจ ที่พบได้บ่อย คือ น้ำท่วมปอด ปอดอักเสบ มักเกิดร่วมกับภาวะหัวใจล้มเหลว ภาวะน้ำท่วมปอด มีสาเหตุมาจากการไม่จำกัดน้ำและเกลือแร่ หรืออาจได้รับสารน้ำเข้าทางหลอดเลือดมากเกินไปในช่วงที่มีปัสสาวะออกน้อย ต้องได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็วด้วยการล้างไต (Dialysis) อาจจำเป็นต้องใช้เครื่องไตเทียม เพื่อช่วยในการขับน้ำออกอย่างรวดเร็ว ส่วนภาวะปอดอักเสบ มักเกิดจากเมื่อมีภาวะยูริเอมีयरุนแรง ค่ายูเรียไนโตรเจนในเลือดและครีตินินสูงมาก ถ้าไม่รักษาอาจทำให้มีน้ำในเยื่อหุ้มปอดได้

1.3.3 ระบบประสาท ภาวะยูริเอมีयरุนแรงมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย ดังนี้ ระบบประสาทส่วนกลาง เริ่มตั้งแต่มีอาการซึมลง ขาดความมีสมาธิ ความตั้งใจในการทำงานลดลง การตัดสินใจไม่ได้ เมื่อเป็นมากขึ้นอาจเกิดอาการสับสน ไม่รู้ วัน เวลา สถานที่ บุคคล ประสาทหลอน และกลายเป็นโรคจิตได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพก่อนเจ็บป่วยของแต่ละบุคคลด้วย อาการปวดศีรษะ อ่อนเพลีย นอนไม่ค่อยหลับในเวลากลางคืน แต่มักง่วงซึมในเวลากลางวัน ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจะมีอาการกระตุก ชัก เพ้อ หมดสติ และเสียชีวิตในที่สุดต้อง แก้ไขด้วยการล้างไต ระบบประสาทส่วนปลาย มักพบว่ามีอาการร้อนที่เท้า กดเจ็บ มีอาการชยับเท้าตลอดเวลา ต่อมาจะมีอาการชา ผู้ป่วยจะเดินเท้าห่าง ทำให้การทรงตัวไม่ดี อาการเหล่านี้ควรได้รับแก้ไข โดยการล้างไต

1.3.4 ระบบทางเดินอาหาร ภาวะยูริเอมีयरุนแรงมีผลต่อระบบทางเดินอาหารทุกส่วน พบว่ามีแผลที่ปากกระเพาะอาหาร มีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ท้องผูก มีเลือดออก นอกจากนี้ผู้ป่วยหายใจได้กลิ่นปัสสาวะ (Uremic fetor) การรับรู้อารมณ์ มีอาการระอึก ภาวะขาดสารอาหาร ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมักมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปากอักเสบ ซึมเศร้า การจำกัดอาหารบางชนิด เช่น จำกัดโซเดียม จะทำให้อาหารไม่อร่อย ผู้ป่วยมักบริโภคอาหารได้น้อย และเป็นเหตุให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร ขาดโปรตีน และพลังงาน (ซวลิต รัตนกุล,

2543) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะมีการทำลายของเนื้อเยื่อ และมีการสูญเสียกรดอะมิโนที่จำเป็นจากการทำงานของไตเทียม ส่งผลให้ร่างกายมีภาวะขาดสารอาหาร (อุษณา ลุวีระ, 2540) จากการจำกัดอาหารและการทำงานของไตเทียมทำให้พบภาวะขาดสารอาหารถึงร้อยละ 60.0 (Thirawitayakon et al., อ้างในอุษณา ลุวีระ, 2540) โดยภาวะขาดสารอาหารเป็นความผิดปกติทางสรีรวิทยาที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ซึ่งความเหนื่อยล้าทำให้การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายใช้ระยะเวลายาวนานกว่าผู้ป่วยโรคอื่น ๆ

1.3.5 ระบบเลือดและอวัยวะสร้างเลือด ภาวะที่พบบ่อยในระบบ คือ ภาวะโลหิตจาง ภาวะเลือดออกง่าย และภาวะความต้านทานโรคต่ำ เช่น ภาวะโลหิตจาง เป็นภาวะที่ทำให้โรคไตรุนแรงขึ้น ถึงแม้ว่าได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก็ตาม พบว่าระดับฮีโมโกลินต่ำกว่า 6 กรัมเปอร์เซ็นต์ สาเหตุภาวะโลหิตจางในผู้ป่วยนี้เกิดจาก มีการสร้างสารโปรตีนอีริโทรพอยอิติน (Erythropoietin) ลดลง ปกติสารโปรตีนนี้ถูกสร้างที่ไต มีหน้าที่ไปกระตุ้นไขกระดูกให้มีการสร้างเม็ดแดงมากขึ้น เม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นกว่าปกติ เนื่องจากร่างกายมีภาวะเป็นกรด มีสารพิษมาก เช่น กัวนิติน (Guanidine) ทำให้เม็ดเลือดแดงแตกง่าย มีอายุสั้นกว่าปกติ ร้อยละ 30-50 ของอายุเม็ดเลือดแดง มีการสูญเสียเลือดไปกับระบบทางเดินอาหาร การเจาะเลือดไปตรวจบ่อยๆ และการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ประมาณเดือนละ 400-600 มิลลิลิตร ทำให้มีการสูญเสียเหล็กไปด้วย (เลือด 20 มิลลิลิตร มีเหล็ก 5 มิลลิกรัม) ฉะนั้นผู้ป่วยจึงมีภาวะซีดจากการขาดเหล็กเป็นส่วนใหญ่ (Iron deficiency anemia) มีการหลั่งฮอร์โมนพาราไทรอยด์ (Parathyroid hormone) มาก ภาวะเลือดออกง่ายในภาวะยูรีเมีย ตรวจพบว่าเกล็ดเลือดมีคุณภาพลดลง และยังทำให้ส่วนประกอบของเกล็ดเลือดชนิดที่สาม (Platelet factor III) ลดลง ทำให้การแข็งตัวของเลือดต้องใช้เวลาาน อาจพบว่ามีเกล็ดเลือดต่ำ ภาวะความต้านทานต่อโรคต่ำ ภาวะยูรีเมียทำให้ระดับโปรตีนที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันโรค (Immunoglobulin) และคอมพลีเมนต์ (complement) ต่ำ ทำให้ความต้านทานต่อเชื้อโรคต่ำ เพราะสารพิษต่างๆ ไปยับยั้งการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

1.3.6 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ มีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากภาวะ ยูรีเมีย อาจพบว่ามีกล้ามเนื้ออ่อนแรง โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่และเจ็บปวดตามข้อ ซึ่งอาจเป็นผลจากมีการเกาะของแคลเซียม

1.3.7 ผิวหนัง แม้ว่าผลกระทบของภาวะยูรีเมียต่อผิวหนังจะมีความรุนแรงน้อยกว่าระบบอื่นของร่างกายก็ตาม แต่อาการที่เกิดขึ้นกับผิวหนังนั้นทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

1.3.8 ความไม่สมดุลของเกลือแร่ และความเป็นกรด มักพบความไม่สมดุลของเกลือแร่ และความเป็นกรดในไตวายเรื้อรัง โดยพบว่ามีความเป็นกรดสูง โพแทสเซียมสูง ฟอสเฟต



สูง แมกนีเซียมสูง โซเดียมอาจจะสูงหรือต่ำ แคลเซียมต่ำ เนื่องจากไตไม่สามารถรักษาความสมดุลในการขับหรือดูดซึมกลับของเกลือแร่ได้

1.3.9 ต่อมไร้ท่อ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะมีอาการและอาการแสดงของต่อมไร้ท่อทำงานผิดปกติ เช่น ต่อมธัยรอยด์ ต่อมพิตูอิทารี ต่อมพาราธัยรอยด์ มีผลทำให้เด็กเจริญเติบโตช้า ตรวจพบว่าเป็นโรคคอพอก อวัยวะเพศเจริญเติบโตไม่เต็มที่ (โดยเฉพาะในเด็ก)

1.3.10 ระบบสืบพันธุ์ ทั้งเพศหญิงและเพศชายมีความรู้สึกต้องการทางเพศลดลง และเป็นหมัน ในผู้หญิงไม่มีประจำเดือน หรือมีมาไม่สม่ำเสมอ การรักษาด้วยเครื่องไตเทียมไม่ช่วยให้ทั้งสองเพศมีความรู้สึกทางเพศดีขึ้น แต่การปลูกถ่ายไตจะช่วยให้ความต้องการทางเพศดีขึ้น

1.3.11 ตา มักพบว่ามีตาแดง (Red eye syndrome) เนื่องจากแคลเซียมไปเกาะที่เยื่อบุตา ทำให้เกิดการระคายเคือง นอกจากนี้อาจพบที่มีความผิดปกติของตา (Retinopathy)

#### 1.3.12 ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์

การสูญเสียภาพลักษณ์ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมักมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์เช่น มีผิวหนังแห้งแตก และผมแห้งแตกปลาย (สุจิตรา ล้อมอำนาจลาภ, 2539) นอกจากนี้มีรายงานพบว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง นานครั้งละ 4-5 ชั่วโมงอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกขัดแย้ง มีความเครียด มีความวิตกกังวล และมีภาวะซึมเศร้า (กานดา ออประเสริฐ, 2537) ความรู้สึกขัดแย้งที่เกิดขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกว่าชีวิตของตนต้องผูกพันกับเครื่องไตเทียมและบุคลากรในหน่วยไตเทียม หากผู้ป่วยปรับตัวไม่ได้จะมีความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า และเกิดความเครียด (ธันนดา ตระการวิเศษ, 2542) นอกจากนี้ความเครียดยังเกิดจากการที่ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติเนื่องจากสภาพร่างกายไม่แข็งแรง (กานดา ออประเสริฐ, 2537) ผลจากการพยายามจำกัดอาหารเฉพาะโรค หรือมีรายได้ที่ไม่เพียงพอ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต ความเครียดและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้ร่างกายมีการตอบสนองโดยกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก ต่อมพิตูอิทารีส่วนหน้า และต่อมหมวกไตส่วนใน ทำให้หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดขยาย มีการเผาผลาญสูงขึ้น มีการสลายตัวของไขมันและกรดอะมิโนออกจากกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น และมีการยับยั้งการหลั่งอินซูลิน ซึ่งเป็นตัวพาคาร์โบไฮเดรตเข้าสู่เซลล์เพื่อสะสมเป็นไกลโคเจน เมื่อร่างกายมีความเครียดเป็นเวลานานจะมีการใช้พลังงานจำนวนมาก และดึงพลังงานสะสมออกมาใช้ รวมถึงขัดขวางการสะสมไกลโคเจนในร่างกายขาดพลังงานเพื่อใช้ในการหดตัวของกล้ามเนื้อจึงเกิดความเหนื่อยล้าขึ้น นอกจากนี้จากการที่เกิดภาวะกดดันทางด้านจิตใจเนื่องจากภาวะเรื้อรังของโรค ทำให้ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า ซึ่งอาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นจะมีผลต่อการทำงานของระบบเรติคูลาร์แอกทิเวติง ทำให้ผู้ป่วยขาดความตื่นตัว รู้สึกเหนื่อยง่าย ง่วงซึมตลอดเวลา และเกิดความเหนื่อยล้าจากการที่กล้ามเนื้อขาดความตื่นตัว (Piper, 1991)



ผลกระทบทางด้านสังคม

ภาวะไตวายเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยมีการ

เปลี่ยนแปลงรูปแบบในการดำเนินชีวิต (Gurklis and Menke, 1988) และหากผู้ป่วยต้องรับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยต้องใช้เวลาส่วนใหญ่กับเครื่องไตเทียม ทำให้ไม่มีเวลาสังสรรค์กับเพื่อนหรือญาติ และมีความสัมพันธ์ในครอบครัวลดลง (สุจิตรา ลิ่มอำนาจลาภ, 2539) นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยมีภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง และมีความเหนื่อยล้าจะส่งผลให้การทำหน้าที่ในสังคมและครอบครัวบกพร่อง และอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องการเข้าสังคม (สุจิตรา ลิ่มอำนาจลาภ, 2539; Nail, 1997)

ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ

ผู้ป่วยที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไต

เทียมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงประมาณ 20,000-30,000 บาทต่อเดือน และต้องรักษาตลอดไป (อุษณา ลูวิระ, 2542) ซึ่งในภาวะนี้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายนี้ได้ เพราะเมื่อรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผู้ป่วยบางรายอาจต้องออกจากงาน เนื่องจากภาวะของโรคและการรักษาทำให้มีข้อจำกัดในการประกอบอาชีพ เนื่องจากระยะเวลาในการทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง นานครั้งละ 4-5 ชั่วโมง มีผลต่อการทำงานได้ไม่เต็มเวลา ต้องเปลี่ยนอาชีพ ผลสุดท้ายผู้ป่วยจะมีรายได้ลดลงหรือขาดรายได้ (กานดา ออประเสริฐ, 2537)

#### 1.4 ครอบครัวกับการดูแลผู้ป่วย

ความหมายของผู้ดูแล

ความหมายของผู้ดูแลจำแนกตามระดับขอบเขตความ

รับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยและการให้เวลาในการดูแล (ปิยรัตน์ ดวงสิน, 2545) ได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ผู้ดูแลหลัก (Primary caregiver) หมายถึง ผู้ทำหน้าที่หลักในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรง มุ่งเน้นที่กระทำเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย เช่น การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล บิอนอาหารหรือให้อาหารทางสายยาง ทำความสะอาดแผล ช่วยในการดูแลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ

2. ผู้ดูแลรอง (Secondary caregiver) หมายถึง บุคคลอื่น ๆ ที่อยู่ในเครือข่ายของการดูแล มีหน้าที่จัดการด้านอื่น ๆ ซึ่งไม่ใช่การดูแลที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรง เช่น เป็นธุระแทนในการติดต่อกับชุมชนหรือสังคมจัดการเกี่ยวกับการเดินทางในการตรวจรักษา เป็นต้นหรืออาจปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยตรงเป็นครั้งคราว เมื่อผู้ดูแลหลักไม่สามารถกระทำหน้าที่ได้ หรือคอยช่วยเหลือผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วย แต่ให้เวลาในการดูแลน้อยกว่าสรุปลักษณะสำคัญของ ผู้ดูแล หมายถึงบุคคลหรือสมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการดูแล เพื่อตอบสนอง

ความต้องการการดูแลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดการดูแลตนเอง โดยไม่รับค่าจ้างตอบแทนและการดูแลนั้นไม่เกี่ยวกับข้อผูกพันทางวิชาชีพ

เมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวเกิดเจ็บป่วยขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ โดยครอบครัวต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องเข้ามารับบทบาทของผู้ดูแล ที่จะต้องรับผิดชอบในการให้การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ โดยมีเป้าหมายคือ ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันอยู่กับโรคเรื้อรัง หรือทุพพลภาพนั้นอย่างมีความสุขตามอัตภาพ สมาชิกครอบครัวที่รับบทบาทเป็นผู้ดูแลหลักหรือผู้ดูแลใกล้ชิด เป็นผู้ที่เป็นหลักในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยตรง สม่ำเสมอ และต่อเนื่องมากกว่าบุคคลอื่น ต้องรับผิดชอบเป็นผู้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยด้านร่างกาย และความต้องการส่วนบุคคล รวมทั้งการให้การดูแลตามแผนการรักษาต่างๆ ของผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ เช่น อาบน้ำ ป้อนข้าว ให้ยาตามเวลา เป็นต้น ผู้ดูแลหลักเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ทำให้ทราบความต้องการของผู้ป่วย การดูแลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เป็นบุคคลที่สามารถตัดสินใจและสั่งการหรือมอบหมายงานให้กับผู้ช่วยเหลือ หรือสมาชิกคนอื่นๆ ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบางอย่างแทนได้ ถือว่าเป็นผู้ดูแลรอง เป็นผู้ที่ยคอยให้ความช่วยเหลือผู้ดูแลหลักเป็นบางช่วงเวลา โดยส่วนใหญ่รับผิดชอบในเรื่องการให้การสนับสนุนด้านต่างๆ ที่เป็นการจัดการ เช่น การติดต่อประสานงาน การแสวงหาค่าใช้จ่าย และอาจรวมไปถึงการให้การสนับสนุนด้านจิตสังคมกับผู้ป่วย ผู้ดูแลบางรายที่ไม่มีผู้ช่วยเหลือ ผู้ดูแลหลักก็จะเป็นผู้ที่รับภาระในการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด และต้องรับผิดชอบต่อภาระงานทั้งหมด ประกอบด้วย กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยตรง และกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่ต้องการปกป้องไม่ให้คนอื่นรู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ แม้กระทั่งคนในครอบครัว ทำให้ผู้ดูแลกลุ่มนี้ต้องให้การดูแลตามลำพัง ไม่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแล (พวงเพ็ญ ชุณหปราณ และคณะ, 2541; ประณีต สังวัฒนา, 2541) การที่ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องรับผิดชอบในการให้การดูแลผู้ป่วย มีผลมาจากสาเหตุ 3 ประการ คือ (วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2545)

1. ข้อจำกัดทางร่างกายของผู้ป่วย ข้อจำกัดดังกล่าวอาจเกิดจากโรค ความพิการหรือความเสื่อมลงของอวัยวะต่างๆ ของผู้ป่วย จนถึงระดับที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมพื้นฐานในการดำรงชีวิต เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การเคลื่อนไหว การขับถ่าย เป็นต้น หรือกิจกรรมที่ผู้ป่วยต้องใช้ชีวิตในสังคมภายนอกบ้านก็ตาม นอกจากนี้แล้ว การดูแลรักษาที่เฉพาะเจาะจงของแต่ละโรค เช่น การทำแผล การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ภาระงานหรือกิจกรรมที่ผู้ดูแลต้องรับผิดชอบและทำให้กับผู้ป่วยเหล่านี้ มักจะเป็นกิจกรรมที่ผู้ดูแลสามารถวางแผน คาดการณ์ และจัดเวลาล่วงหน้าได้ว่าจะทำอะไร

2. ปัญหาความผิดปกติทางความคิด สติปัญญา หรือความผิดปกติของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น เช่น อาการหลงลืม ซึมเศร้า หวาดระแวง เป็นต้น ซึ่งอาจพบได้ในผู้ป่วยสมองเสื่อม ภาวะการดูแลจากปัญหาเหล่านี้ โดยมากจะเกิดขึ้นโดยไม่สามารถคาดคะเนล่วงหน้าได้ ดังนั้น ผู้ดูแลอาจเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนและวิตกกังวล ไม่รู้ว่าผู้ป่วยจะเกิดอาการดังกล่าวขึ้นเมื่อใด

3. การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความรู้สึก หรือความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ภาวะการดูแลประเภทนี้มักจะเกิดขึ้นเกือบตลอดเวลา ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะนิสัยส่วนตัวของผู้ป่วย และผลกระทบจากโรคที่เป็นอยู่ จากปัญหาของผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้น จึงนำไปสู่กิจกรรมหรือภาระงานที่ผู้ดูแลที่บ้านต้องทำให้ผู้ป่วย ประการแรก ได้แก่ การให้การดูแลโดยตรงในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ รวมทั้งดูแลปัญหาทางพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ประการที่สอง ผู้ดูแลผู้ป่วยจะต้องให้การช่วยเหลือ ปลอดภัยทั้งด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น จะต้องคอยประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นระยะๆ และหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ประการที่สาม ผู้ดูแลต้องทำหน้าที่เป็นบุคคลกลางในการติดต่อเจรจา หรือติดต่อกับบุคลากรหรือหน่วยงานทางสุขภาพ เพื่อการรักษาพยาบาล หรือช่วยประสานงานลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นระหว่าง การดำเนินการรักษาตามระบบการแพทย์สมัยใหม่ และการรักษาแผนโบราณตามความเชื่อของผู้ป่วย ประการสุดท้าย ผู้ดูแลที่บ้านบางคนอาจจะต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านการเงินอีกด้วย

กิจกรรมการดูแลที่ผู้ดูแลให้การดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย

1. การดูแลโดยตรง (direct care) การดูแลในส่วนนี้เป็นกิจกรรมที่ผู้ดูแลกระทำให้กับผู้ป่วย โดยเป็นกิจกรรมการดูแลเพื่อตอบสนองของความต้องการการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไปความต้องการการดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และความต้องการการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยประกอบด้วย

1.1 การบำบัดรักษา เป็นกิจกรรมการดูแลที่เกิดขึ้นเนื่องจากภาวะของโรคเพื่อตอบสนองของความต้องการการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ

1.2 การดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน เป็นกิจกรรมการดูแลเพื่อตอบสนองของความต้องการการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไปของผู้ป่วย

1.3 การช่วยเหลือผู้ป่วยในการกระทำกิจกรรมต่างๆ เป็นกิจกรรมการดูแลเพื่อตอบสนองของความต้องการการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไปและตามระยะพัฒนาการของผู้ป่วย

2. การดูแลระหว่างบุคคล (interpersonal care) เป็นกิจกรรมการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลเมื่อมีปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วย

2.1 เป็นแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ให้กับผู้ป่วย

2.2 การเฝ้าระวังอันตรายต่างๆ

2.3 การจัดการกับปัญหาทางพฤติกรรมของผู้ป่วย

2.4 การติดต่อสื่อสารกับบุคคลต่างๆ

3. การกระทำกิจกรรมโดยทั่วไป (instrumental care) เป็นกิจกรรมการดูแลโดยทั่วไปที่ผู้ดูแลกระทำให้กับผู้ป่วยและเป็นกิจกรรมของผู้ดูแลเองที่ต้องคอยดูแลประกอบด้วย

3.1 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

3.2 การจัดการเกี่ยวกับภาระค่าใช้จ่าย

3.3 งานบ้านที่เพิ่มมากขึ้น

3.4 การเดินทางในสถานที่ต่างๆ

3.5 การวางแผนเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ

บทบาทของครอบครัวกับการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง จะเป็นในเรื่องของการส่งเสริมการปฏิบัติตัวโดยทั่วไปเรื่องการรับประทานอาหาร เช่น อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังนั้นโดยมีหลักในการเลือกรับประทาน 2 อย่างคือ 1.ต้องรู้ว่าอาหารประเภทใดควรรับประทาน และ 2.อาหารประเภทใดต้องควบคุม อาหารที่ควรรับประทานได้แก่อาหารที่มีโปรตีนสูง ซึ่งได้แก่ เนื้อสัตว์จำพวก หมู ไก่ เนื้อปลา ไข่ขาว เพราะเป็นโปรตีนที่มีประโยชน์ ย่อยง่ายและโคเลสเตอรอลต่ำ ควรหลีกเลี่ยงโปรตีนจากถั่ว ผลิตภัณฑ์จากนม ไข่แดง เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล เพราะมีสารฟอสเฟตสูงหากรับประทานมากอาจทำให้เกิดการคั่งของของเสียทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ได้ อาหารจำพวกแป้งสามารถทานได้ตามปกติสำหรับในรายที่เป็นโรคเบาหวานร่วมจำเป็นต้องควบคุม ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ไขมันสูง เช่น แกงที่มีกะทิ ขาหมู หมูสามชั้น หนังไก่ ไข่แดง นมสด อาหารทอด ควรปรุงอาหารด้วยน้ำมันพืช การประกอบอาหารควรใช้วิธี ต้ม นึ่ง ย่าง อบ ปิ้ง ส่วนอาหารที่ควรควบคุมได้แก่ จำพวกเกลือแร่ ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ยากจึงต้องจำกัดปริมาณเกลือโซเดียมในอาหารโดยหลีกเลี่ยงอาหารเค็ม ไม่ปรุงอาหารเพิ่มด้วยซอส หรือน้ำปลา อาหารที่มีโซเดียมมาก ได้แก่เครื่องปรุงรสต่าง ๆ เช่น เกลือป่นซุบก้อน ซอสปรุงรส ซอสพริก น้ำพริก และเครื่องแกง อาหารหมักดอง ตากแห้ง เช่น ปลาเค็ม ถั่วแห้ง ผักผลไม้ดองเค็ม ดอกเบรียว ปลาหวาน หมูหยอง กุนเชียง ผลไม้แช่อิ่ม บะหมี่ วุ้นเส้น กุ้งสำเร็จรูป กะปิ วิธีการประกอบอาหารโดยไม่เติมเกลือ หรือน้ำปลา อาจใช้เครื่องเทศช่วยให้มีกลิ่นหอม เช่น พริกไทย รากผักชี กระวาน กานพลู หรือปรุงรสอาหารด้วยน้ำมะนาว น้ำตาล น้ำส้มสายชู น้ำมะขามเปียกและพริก จะช่วยให้รสชาติอาหารดีขึ้น เกลือแร่อีกประเภทที่ผู้ป่วยควรควบคุมคือ เกลือโปตัสเซียม มีมากในอาหารจำพวกผักสด และผลไม้ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ ส้ม มะเขือ มะละกอ กัลฉ่าย ถั่วเมล็ดแห้ง ผลไม้แห้งทุกชนิด เช่น ลูกเกด ลูกพรุน ซ็อกโกเลต มะพร้าวขูด และเนื้อสัตว์ แคลเซียมและฟอสฟอรัส ผู้ป่วยที่มีระดับของแคลเซียมต่ำ และระดับฟอสฟอรัสสูง มีผลทำให้กระดูกผุ จึงควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูงเช่น เมล็ดพืช นมสด



เนย ไข่แดง ในเรื่องการทานน้ำดื่มผู้ป่วยควรดื่มน้ำเท่ากับปริมาณปัสสาวะในวันก่อนบวกเพิ่มได้อีก 500 มิลลิลิตร น้ำที่ดื่มควรเป็นน้ำที่สะอาดหรือต้มสุก ไม่ควรดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟและเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ ควรส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย ที่ไม่ใช้แรงมาก เช่น การเดิน เล่นโยคะท่าต่างๆอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง นานประมาณ 15-30 นาที ให้เหงื่อออกเพื่อขับน้ำทางผิวหนัง ไม่ควรเล่นกีฬาที่ออกแรงมาก เพราะจะทำให้เหนื่อยมาก ใจสั่นได้ การขยับถ่ายควรฝึกนิสัยการขยับถ่ายให้เป็นเวลาไม่ควรปล่อยให้ท้องผูกนาน อาจจะได้รับประทานยาระบายตามคำแนะนำของแพทย์ และหลังถ่ายอุจจาระและปัสสาวะทุกครั้ง โดยเฉพาะให้ผู้ป่วยเพศหญิงควรล้างด้วยน้ำสะอาดและซับให้แห้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเรื่องการดูแลรักษาความสะอาด ปาก ฟันควรบ้วนปากบ่อย ๆ หรือหลังทานอาหารทุกครั้ง และ ใช้แปรงสีฟันที่มีลักษณะอ่อนนุ่ม เนื่องจากผู้ป่วยเกิดแผลในปากได้ง่าย และสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งผู้ป่วยควรรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง ในช่วงระหว่างวันอาจดื่มน้ำหวานใส่น้ำแข็ง กรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน ควรจัดอาหารให้น่ารับประทาน เช่น เป็นประเภทผักหรือต้ม และปรุงอาหารให้มีรสชาติที่น่ารับประทานโดยการเติมรสเปรี้ยวหรือหวานเพิ่มเล็กน้อย เพื่อชูรสอาหารหรือปรุงแต่งให้น่ารับประทานและก็ควรทานขณะที่อาหารยังอุ่นอยู่ กระตุ้นเตือนในเรื่องการรับประทานยา การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการที่ผิดปกติ เช่น มีไข้ หนาวสั่น บวมมากขึ้น เหนื่อยหอบ หรือซีด เป็นต้น ให้รีบมาพบแพทย์ ส่งเสริมและกระตุ้นผู้ป่วยในเรื่องการชั่งน้ำหนัก การตวงน้ำดื่มและปัสสาวะ

## 2. การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

### 2.1 การพยาบาลตามปกติ

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมมาใช้ เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งแนวคิดนี้มีผลในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและครอบครัวในทางการพยาบาลนั้นเชื่อว่าองค์รวมเป็นการมองคนที่มีการผสมผสาน กายจิต สังคม และวิญญาณเข้าด้วยกันเป็นหน่วยเดียว ดังนั้น การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือบุคคลจะต้องคำนึงปัจจัยต่างๆ จากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ว่ามีความสำคัญเท่าเทียมกัน แนวคิดของการพยาบาลแบบองค์รวมมีดังนี้ (กานดา ออประเสริฐ, 2537: 149 - 153)

2.1.1 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยไม่ใช่ผู้รับบริการจากพยาบาลเพียงอย่างเดียว แต่ต้องมีส่วนร่วมในการพิจารณาและการตัดสินใจในการพยาบาลที่ได้รับรวมทั้งจะต้องเป็นความยินยอมพร้อมใจจากผู้ป่วยด้วย การวางแผนเป้าหมายต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วย จะต้องให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมเสมอ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้ตามที่ตั้งใจไว้



2.1.2 ส่งเสริมการรับรู้ถึงคุณค่าของความเป็นมนุษย์ การพยาบาลส่วนนี้สอดคล้องกับความเชื่อที่ว่ามนุษย์มีความรู้สึกนึกคิด มีศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นคน และมีพลังอำนาจเฉพาะตัว ดังนั้นบทบาทของพยาบาลจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าเขาเป็นคนที่มีความสำคัญต่อผู้อื่น

2.1.3 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับการดูแล ปรนนิบัติ และทำให้เขาเชื่อว่า มีคนที่รักเอาใจใส่ ยกย่องและเห็นคุณค่า ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกว่าอบอุ่น มั่นคง และเป็นสุข

2.1.4 สนับสนุนด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) หมายถึง ความเป็นตัวตนของมนุษย์ในส่วนที่ลึกที่สุดเป็นส่วนที่เฉพาะเจาะจงของบุคคลนั้นๆ โดยจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่มนุษย์แสดงออกของแต่ละบุคคลในด้านความคิด ความรู้สึก การตัดสินใจตลอดจนการสร้างสรรค์ต่างๆ จิตวิญญาณเป็นแรงจูงใจ ให้มนุษย์มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป้าหมายของการพยาบาลด้านจิตวิญญาณจะมุ่งไปสู่ภาวะจิตวิญญาณที่สมบูรณ์ สมหวัง มีพลังในการดำเนินชีวิต กิจกรรมการพยาบาลเพื่อตอบสนอง ความต้องการด้านจิตวิญญาณ คือ การปรากฏกายของพยาบาลและการสัมผัส การนึ่งเงียบ แต่ฟังและสังเกต เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ระบายความรู้สึก ทั้งทางวาจาและท่าทาง การแสดงความรู้สึกอาทร ร่วมทุกข์ ร่วมสุขกับผู้รับบริการ การเรียนรู้ศึกษาพร้อมกับผู้รับบริการ พยาบาลจะต้องยอมรับขีดจำกัดของตนเอง ศึกษาเพิ่มเติมเมื่อขาดความรู้ และพร้อมที่จะเรียนรู้ไปพร้อมๆ กับผู้บริการ การเข้าหาผู้รับบริการทันทีที่ต้องการ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจว่า พยาบาลสามารถเป็นที่พึ่งได้ยามที่ต้องการ การสวดมนต์ภาวนาให้ กิจกรรมนี้ต้องระมัดระวังใช้ให้เหมาะสมต้องเน้นการกระทำเพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รู้สึกมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ การใช้ธรรมะ สื่อที่เกี่ยวกับศาสนาที่ผู้รับบริการนับถือและการเอื้ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ได้มีส่วนร่วมในพิธีกรรมทางศาสนา หรือได้มีโอกาสประกอบศาสนกิจ การเปิดโอกาสให้ใช้ชีวิตมุมมองต่างๆ การไหว้พระ การพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ ในการแสดงออกถึงความเชื่อทางศาสนา หรือมีสิ่งยึดเหนี่ยวของคน เมื่อการรักษาในสถาบันบริการทางสุขภาพขัดแย้งกับความเชื่อทางศาสนา หรือสิ่งยึดเหนี่ยวของคน ควรหาวิธีการรวมขอมให้มากที่สุด การเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบในตนเอง บุคคลที่มีแนวโน้มที่จะหายจากโรคหรือผู้มีสุขภาพดีได้ ถ้ามีความรับผิดชอบส่วนตนและดูแลตนเองได้ นอกจากนี้บุคคลยังมีสิทธิอันชอบธรรมในการตัดสินใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับชีวิตของตน

การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง จากที่กล่าวไว้ในข้างต้นพยาบาลยังต้องให้การพยาบาลและให้ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแก่ผู้ป่วยด้วย ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง การปฏิบัติตัวโดยทั่วไป เช่น การรับประทานอาหาร น้ำดื่ม การรับประทานยา การออกกำลังกาย

## 2.2 การพยาบาลตามแนวคิดของ Orem

ทฤษฎีระบบการพยาบาล (The Theory of nursing system) ทฤษฎีนี้จะอธิบายการช่วยเหลือของพยาบาลที่มีสัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อที่จะตอบคำถาม 2 ประการคือ การช่วยเหลือที่พยาบาลกระทำคืออะไร และมีผลต่อผู้ป่วยอย่างไร Orem กล่าวว่า ระบบการพยาบาลที่พยาบาล กระทำด้วยความตั้งใจ โดยใช้ความสามารถที่เรียนรู้และฝึกฝนมา โดยเฉพาะ การปฏิบัติต้องผ่าน สัมพันธภาพและการตกลงร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ที่ต้องการ การบริการสุขภาพ หรือบุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้บุคคลนั้นสามารถดูแลตนเองหรือบุคคลภายใต้การปกครองอย่างมีประสิทธิภาพ สมบูรณ์และต่อเนื่อง โดยยึดหลักว่า ความต้องการความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยได้รับการประเมินและตอบสนองของความสามารถของบุคคลหรือกลุ่มคนนั้นได้รับการปกป้อง และพัฒนาจนอยู่ในระดับที่สามารถนำมาใช้ในการดูแลตนเองได้ ระบบการพยาบาลนี้สามารถออกแบบให้ใช้กับบุคคลหรือกลุ่มคนได้

1. ความสามารถทางการพยาบาล (Nursing agency) เป็นความสามารถที่ได้มาจากการศึกษาและฝึกปฏิบัติในศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล เป็นความสามารถที่จะช่วยให้พยาบาลได้วินิจฉัยความต้องการการดูแลและจัดระบบการดูแลในผู้ป่วยที่มีความพร้อมหรือมีโอกาสจะเกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง

2. ระบบการพยาบาล (Nursing system) คือระบบที่ได้มาจากการใช้ความสามารถทางการพยาบาลเพื่อปรับแก้ไขสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้รับบริการ Orem ได้เสนอระบบการพยาบาลไว้ 3 ระบบ ได้แก่

2.1 ระบบทดแทนทั้งหมด ในผู้ป่วยซึ่งมีความจำกัดทางจิตใจและทางกายภาพที่จะควบคุมการเคลื่อนไหวให้ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง

2.2 ระบบทดแทนบางส่วน ในผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายให้เป็นไปตามความต้องการในการดำรงชีวิต หรือในการทำงานเพื่อความปลอดภัยในระบบนี้ ผู้ป่วยและพยาบาลต่างก็มีบทบาทสำคัญและมีส่วนร่วมพอกันในการกระทำกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยพบกับความต้องการของตนเอง

2.3 ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ใช้กับผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ตามความต้องการ สามารถเรียนรู้ได้ ตัดสินใจได้ แต่ทั้งนี้ไม่สามารถจะทำได้ถ้าปราศจากการช่วยเหลือ ผู้ป่วยจะเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและกระทำการดูแลตนเอง ซึ่งพยาบาลกระทำโดยใช้วิธีสนับสนุน การชี้แนะแนวทาง การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมพัฒนาการ และการสอน ทั้งนี้การใช้วิธีการต่าง ๆ นั้นจะต้องขึ้นอยู่กับ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย จึงจะทำให้ประสิทธิผลของระบบการพยาบาลได้ผลดี

จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยเห็นว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองควรได้รับการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มจากการดูแลตนเองที่ได้รับจากปกติ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาทดลองนำการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งประกอบด้วย การชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถดูแลตนเองตามทฤษฎีการพยาบาลของ Orem มาใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง ให้สามารถดูแลตนเองสนองความต้องการในการดูแลตนเอง และสามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติและมีสุขภาพที่ดี

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

#### 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในเป็นกิจกรรมใดๆ ที่บุคคลริเริ่มและปฏิบัติด้วยตนเองทั้งในภาวะปกติหรือเจ็บป่วย ทั้งนี้เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสุด กิจกรรมการดูแลตนเองรวมทั้งการมุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหาซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกเป็นการกระทำที่ผู้อื่นสังเกตได้และปรับความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเอง (Orem, 1991) ซึ่งสอดคล้องกับ Orem (1995) กล่าวว่า เป็นการดูแลของบุคคลตามความต้องการของตนเองในการทำหน้าที่และพัฒนาการในแต่ละวัน โดยมีปัจจัยด้านอายุ ระดับพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สภาพแวดล้อม และผลของการดูแลรักษา โรคไตวายเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดต้องได้รับการรักษาไปตลอดชีวิต จึงต้องอาศัยความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันได้ถูกต้องและต่อเนื่อง เพื่อควบคุม ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of self-care) ของ Orem ได้อธิบายการดูแลตนเองในลักษณะของการปรับหน้าที่ ซึ่งเปรียบได้กับกระบวนการของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ แต่ต่างกันตรงที่การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ในสิ่งแวดล้อม และชนบทธรรมเนียมประเพณีที่บุคคลนั้นได้มีส่วนในการติดต่อและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อที่จะรู้จักจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ โดยอธิบายว่า บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตหรือกำลังเจริญเติบโตจะปรับหน้าที่และพัฒนาตนเองตลอดจนป้องกัน ควบคุมกำจัดโรคและบาดเจ็บต่างๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อม ที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง Orem กล่าวว่า ทฤษฎีการดูแลตนเองเป็นแนวคิดของการกระทำที่เกิดจากความตั้งใจ มีแบบแผน มีการเรียนรู้ถึงการกระทำและผลจากการกระทำนั้นๆ ซึ่งการเรียนรู้เกิดจากการคิดค้นด้วย

ตนเอง การได้รับการสอนหรือแนะนำหรือเรียนรู้จากประสบการณ์จริงจากการกระทำกิจกรรมนั้นๆ ในแต่ละวัน และบุคคลยังนำความสามารถเหล่านี้มาใช้ในการจัดการกับปัจจัยที่มีผลส่งเสริม หรือเป็นผลทางลบต่อการทำหน้าที่ตามปกติหรือตามพัฒนาการ เพื่อให้ชีวิตดำเนินต่อไปและคงความ ผาสุกไว้ นอกจากนี้จะนำความสามารถมาใช้ในการดูแลตนเองแล้ว บุคคลยังนำมาให้การดูแล สมาชิกในครอบครัวและคนอื่นๆ ด้วย ในภาวะปกติผู้ใหญ่มักจะดูแลตนเองได้ ส่วนทารก เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่เจ็บป่วยหรือมีความพิการอาจต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่บุคคลที่เป็นผู้ใหญ่ได้มีส่วนส่งเสริมให้ตนเองมีชีวิตรอด มีภาวะ สุขภาพและสวัสดิการที่ดี

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จิตใจและมีเป้าหมาย แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพิจารณาและตัดสินใจ ซึ่งนำไปสู่การกระทำ ในระยะนี้ บุคคลสามารถที่กระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อม และเห็นด้วยว่าสิ่งที่จะทำนั้นเหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ ดังนั้นก่อนที่บุคคลจะ เห็นด้วยกับการกระทำว่าเหมาะสม ต้องมีการคาดการณ์ว่าสิ่งที่จะทำในสถานการณ์นั้นจะมี ประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ ดังนั้น การดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับวิธีการใน การปฏิบัติตน และผลที่จะเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่เป็นจริง โดยต้องคำนึงถึงสภาพของ ร่างกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ สิ่งบ่งชี้ถึงภาวะที่เกิดขึ้นว่าดีขึ้นหรือเลวลง และผลที่เกิดขึ้นจากการ เลือกรูปแบบจะเป็นประโยชน์หรือโทษ บุคคลที่มีการดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับ เหตุการณ์ สภาพการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่ช่วยในการสังเกต การให้ความหมาย ของสิ่งที่สังเกตพบและมองเห็น ตลอดจนความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้อง กระทำ จึงจะสามารถพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำและผลของการกระทำในระยะนี้บุคคลต้อง พิจารณาการกระทำอย่างมีเป้าหมาย บุคคลจะตั้งคำถามว่าจะต้องทำอะไร ต้องการแหล่ง ประโยชน์ใด และเมื่อต้องการความช่วยเหลือ มีใครช่วยได้บ้าง ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการ ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลตนเอง เพราะเป็นสิ่งกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการติดตามผลการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ

แม้ว่าการดูแลตนเองจะเป็นการกระทำที่จิตใจและมีเป้าหมายเฉพาะ แต่การดูแลตนเองจะ กลายเป็นนิสัยติดตัวได้ถ้าได้มีการกระทำไปสักระยะหนึ่ง บุคคลนั้นอาจจะกระทำโดยไม่ได้ระลึก ถึงเป้าหมายของการกระทำ การที่จะปฏิบัติดูแลตนเองเพื่อดำรงรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ผู้ ปฏิบัติจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายและสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติ และเมื่อสร้างนิสัยในการ ปฏิบัติได้บุคคลนั้นจะกระทำได้โดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือรู้สึกเป็นภาระต่อไป



ความต้องการการดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองที่ต้องกระทำในระยะเวลาหนึ่งเพื่อที่จะสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง ที่จำเป็น 3 ประการคือ

1. ความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self – care demand) หมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลกระทำภายในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น (self-care requisites) 3 ด้าน คือ

1.1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล และการดูแลตนเองเหล่านี้ จำเป็นสำหรับบุคคลทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ของกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น มีดังต่อไปนี้

1.1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ โดยการบริโภคอาหารและน้ำให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายตามปกติ และปรับความเปลี่ยนแปลงภายในและภายนอก เพื่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการการซ่อมแซมเนื้อเยื่อ และการทำงานของอวัยวะต่างๆ

1.1.2 คงไว้ซึ่งการขยับถ่าย และระบายให้เป็นไปตามปกติ โดยการดูแลตนเองให้มีการขยับถ่าย ระบายเหงื่อไคล ตลอดจนดูแลความสะอาดของร่างกายส่วนนั้นๆ เพื่อสุขวิทยาส่วนบุคคล

1.1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน โดยเลือกกิจกรรมเพื่อช่วยให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลัง ได้ใช้สติปัญญา ความคิด และตอบสนองอารมณ์ รวมทั้งการได้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับสังคม การเลือกพักผ่อนตามความสนใจ ค่านิยม ประเพณี แลกเปลี่ยนจากขนบธรรมเนียมประเพณี ทั้งนี้บุคคลจะต้องสามารถแบ่งเวลา โดยตระหนักถึงความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อนให้เหมาะสมด้วย

1.1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียว กับการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม ความสมดุลระหว่าง 2 ภาวะนี้จะช่วยพัฒนาบุคลิกภาพการเป็นตัวของตัวเอง และพัฒนาความสัมพันธ์ปฏิบัติหน้าที่ได้ดีขึ้น และสังคมที่อบอุ่นนี้จะช่วยให้บุคคลที่เป็นสมาชิกของสังคมสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้

1.1.5 การป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และความสุขในชีวิต โดยการที่บุคคลสนใจและรับรู้อันตรายที่อาจเกิดขึ้น หาทางป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจจะเป็นอันตรายพยายามหลีกเลี่ยง ควบคุมและขจัดเหตุการณ์ที่จะเป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพของตนเอง

1.1.6 การส่งเสริมการทำหน้าที่ ได้แก่ การพัฒนาและรักษาภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง ได้แก่ การพัฒนาและรักษาอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริง การปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง การปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมรักษาโครงสร้างและหน้าที่



ของบุคคลรวมไปถึงการค้นหา สนใจความผิดปกติของโครงสร้าง และหน้าที่ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง

2. ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิต หรือเหตุการณ์ในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิต รวมถึงเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียบิดามารดา คู่ชีวิต ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญ คือ

2.1 การพัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่างๆ ได้แก่ ระยะเวลาที่อยู่ในครรภ์ ระยะเวลาคลอด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น และวัยชรา

2.2 การส่งเสริมและการป้องกันการเกิดภาวะที่มีผลทำให้พัฒนาการของบุคคลเสื่อมถอย เช่น การไม่ได้รับการศึกษา ปัญหาการปรับตัวเข้ากับสังคม ความเจ็บป่วย ความผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ การสูญเสียญาติมิตร เพื่อนและผู้ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล

3. ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วย หรือมีความพิการรวมทั้งบุคคลที่อยู่ระหว่างการตรวจวินิจฉัย และการรักษาโรค ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้าง และการทำหน้าที่ของร่างกาย ซึ่งกิจกรรมของการดูแลตนเองในด้านนี้ ได้แก่

3.1 การแสวงหาความช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลที่มั่นคง น่าเชื่อถือ

3.2 ตระหนัก และเอาใจใส่ต่อผลของพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู เพื่อป้องกันหรือรักษาโรค ควบคุมหน้าที่ต่างๆ ของร่างกาย แก้ไขความพิการหรือความผิดปกติ

3.4 ตระหนักและเอาใจใส่ต่อผลที่เกิดจากการรักษาพยาบาล เช่น สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล

3.5 เปลี่ยนแปลงทัศนคติและภาพลักษณ์ของตนเอง โดยการยอมรับภาวะเจ็บป่วย และยอมรับว่าตนเองอยู่ภายใต้ภาวะที่ต้องการความช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล

3.6 เรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ และการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้พัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self – care agency) เป็นความสามารถที่ซับซ้อนที่บุคคลพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการควบคุมกระบวนการของชีวิต คงไว้และส่งเสริมโครงสร้างการทำหน้าที่ และพัฒนาการของบุคคล ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดความผาสุก ความสามารถในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคลจะแปรเปลี่ยนไปตามพัฒนาการจากวัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ นอกจากนี้ยัง

ขึ้นกับภาวะสุขภาพ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถที่จะเรียนรู้ ประสบการณ์ในชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ สังคมวัฒนธรรม และแหล่งสนับสนุนต่างๆ ในการดำรงชีวิตประจำวัน ความสามารถในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคลขึ้นกับปัจจัยต่างๆ ที่เป็นผลจากการพัฒนาและการได้ลงมือปฏิบัติของแต่ละบุคคล โครงสร้างความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ

1. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับกระทำกิจกรรมโดยทั่วไปอย่างจงใจ (Deliberate action) แบ่งออกเป็น

1.1 ความสามารถที่จะรู้กับความสามารถที่จะกระทำ

1.2 คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ

ประกอบด้วย ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ หน้าที่ของประสาทสำหรับรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเองที่มีอยู่ต่อการดูแลตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง นิสัยประจำตัว ความตั้งใจ ความเข้าใจในตนเอง ความหวังใยในตนเอง การยอมรับตนเอง ระบบการจัดลำดับความสำคัญ ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

2. พลังสามารถ 10 ประการ (Ten power components) ซึ่งเป็นความสามารถที่เกื้อหนุนสำหรับการดูแลตนเอง ประกอบด้วย

2.1 ความสนใจเอาใจใส่ในการดูแลตนเองอย่างจริงจัง โดยมีความคิดว่าตนเองจะต้องเป็นผู้กระทำการดูแลตนเอง จะต้องรับรู้ถึงปัจจัยภายในและภายนอกตนเองที่มีความสำคัญต่อกิจกรรมการดูแลตนเอง

2.2 สามารถควบคุมการใช้พลังงานของร่างกายตนเองให้เพียงพอ สำหรับที่จะเริ่มต้นปฏิบัติกิจกรรมและดำเนินกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องได้

2.3 ความสามารถที่จะควบคุมดูแลร่างกาย และอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวให้สามารถริเริ่มกระทำและกระทำการดูแลตนเองจนสำเร็จลงได้

2.4 ความสามารถในการใช้เหตุใช้ผลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง

2.5 มีแรงจูงใจที่เพียงพอที่จะกระทำการดูแลตนเอง เช่น มีเป้าหมายที่ชัดเจนในการดูแลตนเอง โดยรู้ถึงความหมายของชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ

2.6 การมีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 การมีความสามารถที่จะเรียนรู้ และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเองได้จากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปปฏิบัติได้

2.8 การมีทักษะในการปฏิบัติการดูแลตนเองซึ่งได้แก่ สถิติปัญญา การรับรู้ การจัดการสื่อสาร และทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล พร้อมทั้งสามารถปรับใช้สิ่งเหล่านี้ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง

2.9 การมีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง หรือจัดลำดับการดูแลตนเองตามลำดับก่อนหลังเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าประสงค์ในการดูแลตนเอง

2.10 การมีความสามารถกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ และมีความสามารถสอดแทรกผสมผสานการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง

3. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self – care operation) เป็นความสามารถที่จำเป็นและต้องปฏิบัติให้เหมาะสมกับความต้องการในการดูแลตนเองในสถานการณ์นั้นๆ ซึ่งประกอบด้วย

3.1 ความสามารถในการคาดการณ์ (Estimate) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมซึ่งสำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมายและการปรับความต้องการในการดูแลตนเอง ซึ่งความรู้ (Knowledge) เป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่อการคาดการณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

3.2 การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถกระทำ ควรกระทำ และจะกระทำ เพื่อสนองความต้องการในการดูแลตนเอง ซึ่งการตัดสินใจนั้นอาจมีผลมาจากประสบการณ์ ความรู้ สถานการณ์ หรือสภาพแวดล้อมในขณะนั้น

3.3 การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถในการลงมือกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนองความต้องการในการดูแลตนเอง

Gast et al. (1989 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2540) ได้วิเคราะห์หิมโนมติของความสามารถในการดูแลตนเองในลักษณะที่ว่า ความสามารถในแต่ละระดับจะเป็นพื้นฐานของระดับที่สูงขึ้นไป นั่นคือความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานเป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจริงจังจะเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการและพลังความสามารถ 10 ประการเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง ถ้าความสามารถในการดูแลตนเองสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง บุคคลนั้นจะมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม แต่ถ้าความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสมต่อความต้องการการดูแลตนเอง จะเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง เมื่อนั้นระบบพยาบาลจะเข้าไปช่วยแก้ไขให้การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคล

ความพร่องในการดูแลตนเอง (Self – care deficit) เกิดขึ้นเมื่อความสามารถในการดูแลตนเอง (Self – care agency) ไม่เพียงพอที่จะสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self – care demand) ได้แบ่งความพร่องในการดูแลตนเองออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ความพร่องในการดูแลตนเองบางส่วน (Part self – care deficits) หมายถึงผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของตนมากกว่า 1 ข้อ เนื่องจากมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง

2. ความพร่องในการดูแลตนเองอย่างสมบูรณ์ (Completes self – care deficits) หมายถึงผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของตนได้เลย

สำหรับผู้ป่วยไตวายนั้น อาจเกิดความพร่องในการดูแลตนเองได้ทั้ง 2 ลักษณะ คือ เกิดความพร่องในการดูแลตนเองบางส่วน แต่ยังสามารถทำกิจกรรมการดูแลตนเองได้บ้างหรือถ้าเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากโรคไตวายเรื้อรังก็อาจทำให้ผู้ป่วยสามารถระทำการดูแลตนเองได้น้อยลงหรือไม่ได้เลย และถ้าพิจารณาสาเหตุของความพร่องในการดูแลตนเอง จะพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความพร่องในการดูแลตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยมีข้อจำกัดจากอาการและอาการแสดงของโรคไตวายเรื้อรังที่เป็นอุปสรรคขัดขวางมิให้ผู้ป่วยลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองได้ เนื่องจากสภาพร่างกายทรุดโทรมลง จึงขาดพลังงานที่จะควบคุมร่างกายและสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปในแนวทางที่ต้องการ เพื่อเอื้ออำนวยต่อการดูแลตนเองหรือผู้ป่วยเกิดข้อจำกัดด้านความรู้ ทักษะการพิจารณาการตัดสินใจ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ซึ่งจะช่วยในการสนับสนุนให้มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้มากยิ่งขึ้น ดังนั้นระบบการพยาบาลจึงต้องเข้ามาช่วยผู้ป่วยที่มีความพร่องเหล่านี้ด้วยกระบวนการต่างๆ เพื่อเพิ่มระดับความสามารถในการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดที่เพิ่มขึ้นหรือมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคต

### 3.2 การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง

การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นการประเมินเพื่อให้ทราบถึงศักยภาพของบุคคลที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ความสามารถในการดูแลตนเองทั้งหมดประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ระดับ ได้แก่ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน พลังความสามารถ 10 ประการ และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองทั้ง 3 ระดับ มีความสัมพันธ์ต่อกันคือ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เป็นพื้นฐานให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง หากขาดความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานย่อมส่งผลให้ขาดความสามารถในการกระทำกิจกรรมอย่างจงใจและมีเป้าหมาย และไม่สามารถจะลงมือปฏิบัติเพื่อการดูแล

ตนเองได้ เครื่องมือวัดความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองส่วนใหญ่ เป็นการทำนาย การกระทำดูแลตนเองที่ใกล้เคียงที่สุด และยังสะท้อนให้เห็นถึงพลังความสามารถ 10 ประการรวมทั้งคุณสมบัติขั้นพื้นฐานเครื่องมือวัดความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง ได้แก่

1. Appraisal of Self – care Agency Scale (ASA Scale) เครื่องมือสร้างโดยเอเวอร์ (Ever, 1987) ใช้ทฤษฎีของโอเรมเป็นแนวทางและผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยโอเรมและนักวิจัยและมีความตรงทางโครงสร้าง (Construct validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) เครื่องมือนี้เป็นแบบสอบถามมี 24 ข้อและเป็นลิเกตสเกล (Likert Scale) โดยสร้างขึ้นเพื่อดูแลความสามารถในการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายของการดูแลที่จำเป็น โดยทั่วไป จึงเหมาะที่จะใช้กับผู้ที่มิภาวะสุขภาพดีมากกว่า โดยข้อคำถามหลายข้อเหมาะสำหรับ ผู้สูงอายุ เครื่องมือนี้ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยและปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสม เพื่อใช้ใน กลุ่มตัวอย่างต่างๆ ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็ง

2. The Exercise of Self – care Agency (ESCA Scale) เป็นเครื่องมือวัดการใช้ ความสามารถในการดูแลตนเอง สร้างโดยเคเนย์และเฟลชเชอร์ (Kearney & Fleishcher, 1979) ลักษณะของเครื่องมือนี้เป็นแบบลิเกตสเกล (Likert Scale)แบบสอบถามมี 43 ข้อ แต่จากการ พิจารณาของนักวิจัยพบว่า เป็นการวัดการปฏิบัติการดูแลตนเอง (Self – care practice) มากกว่า เครื่องมือ ASA Scale และ ESCA Scale เป็นการวัดการปฏิบัติการดูแลตนเองสำหรับ ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีมากกว่า โดยข้อคำถามหลายข้อเหมาะสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้นจาก การศึกษาเครื่องมือดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะสร้างเครื่องมือในการประเมินพฤติกรรมในการดูแล ตนเองที่จะนำมาใช้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง ตามกรอบทฤษฎีการดูแล ตนเองของ Orem (2001) เพื่อประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายที่รักษาแบบ ประคับประคอง

### 3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง

พฤติกรรมดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มการกระทำด้วยตนเองอย่าง จงใจ และมีเป้าหมาย ซึ่งบุคคลมีความสามารถในการกระทำ ตัดสินใจกระทำ โดยเรียนรู้ถึงวิธีการ ปฏิบัติตนและปรับพฤติกรรมของตนเองให้ดียิ่งขึ้นเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และเมื่อเจ็บป่วย พฤติกรรมตนเองจะก่อให้เกิดผลแก่บุคคลในการป้องกัน ควบคุม และบรรเทาอาการตาม กระบวนการเกิดโรค ตลอดจนรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็น ปกติ (Orem, 1995) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา



รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ความคิดเห็นต่อภาวะสุขภาพ ระยะเวลาที่ป่วย ความรู้เรื่อง การดูแลตนเอง

### **อายุ**

อายุเป็นตัวบอกว่าผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือชนิดใดมากน้อยเพียงใด เพราะ ความสามารถของบุคคลที่จะควบคุมจัดการตนเองในสภาพแวดล้อมพฤติกรรมทางจิตวิทยา พื้นฐานด้านจิตใจ และบุคลิกภาพการรับรู้ตัดสินใจ พลังความสามารถที่จะสื่อสารให้เข้าใจ ได้ตอบ และพิจารณาตัดสินใจตามความต้องการในแต่ละช่วงอายุของชีวิต (Orem, 1991: 239) จาก การศึกษาของวิลลิตน์ ภูวราวุฒิปานิช (2532 : ข) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความ พ่องในการดูแลตนเองของผู้ที่สูญเสีย ซึ่งสอดคล้องกับบลันชาร์ดและคณะ (Blunchard et al ,1990: 173) ศึกษากลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากจะไม่สนใจว่ายาที่ รับประทานออกฤทธิ์อย่างไรจึงไม่สนใจที่จะดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานยา แต่ขัดแย้งกับ การศึกษาของนัยนา พิพัฒน์วิชชา (2535) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องอายุมีความสัมพันธ์ ในทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเอง

### **เพศ**

เพศเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางโครงสร้างสรีระวิทยา และบทบาทหน้าที่ใน สังคม ทำให้มีผลต่อความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไปและตามพัฒนาการ และการดูแล ตนเองแตกต่างกันระหว่างเพศ (Orem, 1991: 137) แต่จากการศึกษาของสนธยา พิชัยกุล (2533) พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

### **ระดับการศึกษา**

การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแล ตนเอง นอกจากนี้การศึกษายังช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้ มีความเข้าใจ เกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย จากการศึกษาของสุภาภรณ์ ดั่งแพง (2531) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ มีผลให้มีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ การศึกษากับนัยนา พิพัฒน์วิชชา (2535) พบว่าปัจจัยด้านการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ในทางบวก กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม แต่ขัดแย้งกับสนธยา พิชัยกุล (2533) พบว่า ปัจจัยพื้นฐานในเรื่องระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองและรัชสุรีย์ จันทเพชร (2536) ศึกษาถึง ปัจจัยคัดสรรบางประการกับความพ่องในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่า ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพ่องในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

## รายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลที่ช่วยเหลือเอื้ออำนวยให้พัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง จากการศึกษาของรัชสุรีย์ จันทเพชร (2536) ในเรื่องปัจจัยคัดสรรบางประการกับความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

## สถานภาพสมรส

การสนับสนุนทางสังคม Orem (2001 : 284) กล่าวว่า การดูแลตนเองจากบุคคลที่ให้การพึ่งพาที่มีคุณลักษณะที่จะรู้และนำพาบุคคลที่มีข้อจำกัดทางสุขภาพสู่การมีความสามารถในการดูแลตนเองนำไปสู่ความสามารถในการดูแลตนเองบางส่วนหรือทั้งหมด นำพาซึ่งความผาสุกหรือคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป การสนับสนุนทางสังคมด้านต่างๆ จะสามารถทำให้บุคคลเผชิญกับความเครียดและตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น และคำกล่าวที่ว่าในสถานการณ์เจ็บป่วยการสนับสนุนที่ได้จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน และบุคคลในวิชาชีพสาธารณสุขจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ช่วยให้เกิดความผาสุกในครอบครัว (Orem, 1985: 175; 1991: 175 – 176) Orem (1991) และ House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลได้ระบายความทุกข์ ความกังวลที่มีอยู่ ทำให้บุคคลรู้สึกที่คุณค่า มีความสำคัญ ส่งผลสะท้อนต่อพฤติกรรมของบุคคลรวมทั้งหมายถึงการมีบุคคลที่ไว้ใจให้การสนับสนุนทั้งข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร เงินทอง และร่วมมือกันนำสู่การมีสุขภาพดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Shell และ Kirsch (2001: 948) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมนอกจากช่วยลดปัญหาทางร่างกายในผู้ป่วยมะเร็ง เช่น ความรู้สึกไม่สุขสบายและอาการข้างเคียงจากการรักษาแล้วยังช่วยลดความตึงเครียดทางอารมณ์เช่น วิตกกังวล หมดหวัง ซึมเศร้าและหลีกเลี่ยงปัญหาอันจะช่วยนำพาผู้ป่วยมะเร็งสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ ดั่งแพง (2531) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม เช่น จากครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีผลให้มีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วย CAPD และได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีคู่สมรส ในขณะที่การศึกษาของคริสเตนเซนและคณะ (Christensen et al., 1992: 313 – 325 cite in สุมาพร บรรณสาร: 2545) พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมสามารถจำกัคนำได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุน ซึ่งสอดคล้องกับจุฑาทวีร์ กมลศรีจักร (2540) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และสามารถพยากรณ์ความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 26

### ความคิดเห็นต่อภาวะสุขภาพ

ภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพจะทำให้เกิดความรู้สึกหรือความคิดเห็นต่อความเจ็บป่วยแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ความคิดเห็นต่อภาวะสุขภาพที่ได้จากผู้ป่วยจะเป็นตัวที่บ่งบอกการรับรู้ภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย โดยปกติบุคคลจะไม่ละเลยที่จะประเมินความคิดเห็นต่อภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีความสมบูรณ์หรือบกพร่องเพียงใด โดยกระทำเป็นครั้งคราวในขณะที่สุขภาพแข็งแรงหรือบ่อยครั้งขึ้นเมื่อเจ็บป่วย ภาวะสุขภาพของบุคคลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองกล่าวคือ เมื่อพบว่าตนเองมีภาวะสุขภาพที่อ่อนแอหรือหรือเมื่อมีตนเองเจ็บป่วยกำลังคุกคามต่อชีวิต สวัสดิภาพของตนเองอย่างหนักทำให้ท้อแท้หมดกำลังใจที่จะตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์เอื้ออำนวยต่อสวัสดิภาพไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่เพิ่มมากขึ้นได้ จึงเกิดความพรัองในการดูแลตนเอง จากการศึกษาของรัชสุรีย์ จันทเพชร (2536) ศึกษาปัจจัยคัดสรรบางประการกับความพรัองในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่า ความคิดเห็นต่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพรัองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

### ระยะเวลาที่ป่วย

ระยะเวลาที่เจ็บป่วย เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองได้ดีขึ้นตามระยะเวลาที่นานขึ้นจากความเจ็บป่วย จากการศึกษาของวิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช (2532) พบว่า ระยะเวลาที่สูญเสียขาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพรัองในการดูแลตนเองของผู้สูญเสียขาทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและยอมรับความพิการได้ดีขึ้น มีการเรียนรู้และเพิ่มทักษะได้ดีขึ้น แต่ในผู้ป่วยเรื้อรังซึ่งรวมทั้งผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีพยาธิสภาพการดำเนินของโรคอย่างต่อเนื่องและมีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ทำให้เกิดความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้นจากเดิมเป็นบางระยะโดยไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้า ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดังนั้นความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรังจะต้องพัฒนาและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ (ประคอง อินทรสมบัติ, 2534: 156 – 157) แต่ขัดแย้งกับสนธยา พิชัยกุล (2533) พบว่า ระยะเวลาในการรักษา โรคพื้นฐาน และแผนการรักษาในอนาคต ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

### ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง

Orem (2001: 253) กล่าวว่าความสามารถในการดูแลตนเองเป็นความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองเพื่อที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพและมีความผาสุกอย่างต่อเนื่อง และเพื่อปรับการดำเนินชีวิตหรือรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างการทำงานที่ของ

บุคคล ตลอดจนส่งเสริมพัฒนาการและสวัสดิภาพของบุคคลและตามกรอบแนวคิดของโอเรม ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หมายถึง ความรู้ใดๆ ที่เป็นประโยชน์อันจะช่วยให้ผู้ป่วยพิจารณา ตัดสินใจในระยะแรก ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำและผลของการกระทำในระยะต่อไปซึ่ง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของความรู้ว่า บุคคลที่สามารถจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นก่อนที่ บุคคลจะตัดสินใจว่าการกระทำนั้นเหมาะสมจะต้องมีความรู้ก่อนว่า กิจกรรมที่จะกระทำนั้นมี ประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องการความรู้ที่จะช่วยในการ สังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตพบ และเห็นความสัมพันธ์ของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้อง กระทำ จึงจะสามารถพิจารณาตัดสินใจลงมือกระทำได้ และ Orem (1991: 128) ยังชี้ให้เห็น ความสำคัญของความรู้ว่า ความรู้มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพราะความรู้ที่ เพียงพอและถูกต้องจะช่วยให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง ทั้งหมดให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ โดยป้องกันมิให้ บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมที่เสี่ยงต่ออันตราย และหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เป็นสาเหตุที่ทำให้สุขภาพเสื่อม โทรม จากการศึกษาของสุภาภรณ์ ด้วงแพง (2531) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแล ตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ได้แก่ ความรู้ เป็นปัจจัยที่มีผลให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับนัยนา พิพัฒน์วณิชชา (2535) พบว่า ปัจจัยด้านการศึกษามีความสัมพันธ์ ในทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง และรัชสุรีย์ จันทเพชร (2536) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยคัดสรรบางประการกับความพร้อมใน การดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทาง ลบกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

### 3.4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ตามกรอบแนวคิดของโอเรม

พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มการกระทำด้วยตนเองอย่าง จงใจ และมีเป้าหมาย ซึ่งบุคคลมีความสามารถในการกระทำ ตัดสินใจกระทำ โดยเรียนรู้ถึงวิธีการ ปฏิบัติตนและปรับพฤติกรรมของตนเองให้ดียิ่งขึ้นเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และเมื่อเจ็บป่วย พฤติกรรมตนเองจะก่อให้เกิดผลแก่บุคคลในการป้องกัน ควบคุม และบรรเทาอาการตาม กระบวนการเกิดโรค ตลอดจนรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็น ปกติ (Orem, 1995) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบ ประคับประคอง จำเป็นต้องรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด และร่วมมือในเรื่อง การควบคุมอาหาร สารน้ำและเกลือแร่ในร่างกายให้สมดุล พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไต วายเรื้อรังจะประสบผลสำเร็จในการคงไว้ซึ่งสุขภาพได้นั้นขึ้นอยู่กับการกระทำของผู้ป่วยเป็น



สำคัญ (รัชนี ไรศรี, 2545) และถ้าพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองที่ดียังคงดำเนินเป็นระยะเวลา ยาวนาน ทำให้เกิดผลสำเร็จของการดูแลรักษาภาวะไตวายเรื้อรัง (เกรียง ตั้งสง่า, โสภณ นภาพร, และสมชาย เขียมอ่อง, 2538) นอกจากนี้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังยังต้องมีการปรับพฤติกรรมการณ์ดูแล ตนเองอย่างเหมาะสม เพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของไตที่เหลืออยู่ ช่วยชะลอ ความก้าวหน้าของไตวายเรื้อรัง (วัลลา ตันตโยทัย, และประคอง อินทรสมบัติ, 2533) และยังคง ต้องใช้ความอดทนในการปฏิบัติตน เพื่อชะลอความเสื่อมของไตอย่างเคร่งครัด เพราะถ้าการปฏิบัติตน เริ่มบกพร่อง จะทำให้อัตราการเสื่อมของไตเพิ่มขึ้นจนเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะท้าย (เกรียง ตั้ง สง่า, และชวลิต รัตนกุล, 2540) ดังนั้นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจึงควรมีพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองที่ดีเพื่อ ชะลอความเสื่อมของไตอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่องต่อไป

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self care requisites) เป็นกิจกรรมการ ดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล ซึ่งการดูแล ตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน แต่ต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ และ จุดประสงค์ตามแผนการรักษาของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ดังนี้ (Orem, 1991: 125 - 136; สมจิต หนูเจริญกุล, 2534: 13)

1.1 การดูแลให้ร่างกายได้รับอากาศอย่างเพียงพอและเหมาะสม ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมี อาการหอบเหนื่อยได้เนื่องจากไตผลิตโปรตีนอีริโทรพอยอีติน (Erythropoietin) น้อยลง ทำให้ ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงจางลง และการหมดอายุของเม็ดเลือดแดงจะสั้นลงครึ่งหนึ่ง จาก พิษของภาวะยูรีเมีย (Uremic toxin)

1.2 การดูแลให้ร่างกายได้รับน้ำดื่มอย่างเพียงพอและเหมาะสม ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มี ปัสสาวะออกน้อยกว่าวันละ 1,000 มิลลิลิตรควรจำกัดน้ำดื่มในแต่ละวันเท่ากับปริมาณปัสสาวะ ในวันก่อนและให้เพิ่มอีก 800 มิลลิลิตร (ปริมาณน้ำที่เสียไปทางอื่น) เพื่อป้องกันภาวะน้ำคั่งใน ร่างกาย อันจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนในระบบหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต ถ้าผู้ป่วย ดื่มน้ำได้ตามแผนการรักษาก็จะลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ แต่ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถดื่มน้ำใน ปริมาณที่ควรดื่มจากสาเหตุอื่นๆ เช่น มีความเค็มขื่นที่จะดื่มน้ำในปริมาณมาก มีนิสัยเป็นผู้ดื่มน้ำ บ่อยๆ หรือมีความกระหายต้องการที่จะดื่มน้ำเพื่อดับกระหาย เนื่องจากปริมาณน้ำส่วนที่เกินนี้ ไต ไม่อาจขับออกได้ทำให้การคั่งในร่างกาย จนเป็นผลทำให้การทำงานของระบบหัวใจและระบบ ไหลเวียนโลหิตต้องทำงานมากกว่าปกติ อาจทำให้เกิดภาวะหัวใจวายจากเลือดคั่งได้ กิจกรรมการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เพื่อดับกระหายโดยการทำให้ช่องปากชุ่มชื้นได้ โดยไม่ได้เพิ่ม ปริมาณน้ำส่วนเกินเข้าไปในทางเดินอาหาร เช่น การกลั้วคอด้วยน้ำเย็น โดยไม่กลืนคอ

1.3 การดูแลให้ร่างกายได้รับอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสม อาหารที่เหมาะสมกับ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีอาการยูรีเมียได้แก่ อาหารที่จำกัดโปรตีน โดยให้ได้เฉพาะโปรตีนที่มีคุณค่า



สูง (High biological value protein) จากไข่ขาว เนื้อ กุ้ง ไข่ หมู หรือเนื้อปลา เพื่อป้องกันการสลายโปรตีนออกจากเนื้อเยื่อ และหลีกเลี่ยงอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ที่เผาผลาญแล้วยูเรียสูง ร่วมกับเกิดภาวะกรด เช่น เนื้อสัตว์ปริมาณมาก เครื่องในสัตว์ สัตว์ปีก ถ้าผู้ป่วยมีอาการบวม ความดันโลหิตสูง ควรจำกัดโซเดียม คือ เติมเงินเกลือได้น้อยมาก ไม่เกินครึ่งช้อนชา ไม่ควรเติมน้ำปลา ซีอิ๊ว ในอาหารอีก การที่ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนรสชาติจากอาหารที่ตนชอบ ไปรับประทานอาหารรสจืด ไม่ถูกปาก ทำให้เบื่ออาหาร นอกจากนี้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังประมาณร้อยละ 60 มักมีอาการไม่สุขสบายเนื่องจากมีแผลในกระเพาะอาหาร มีการอักเสบของเยื่อบุทางเดินอาหาร ในกระพุ้งแก้มเป็นแผล หรือมีอาการระคายเคืองที่เกิดจากการคั่งของแอมโมเนียในเซลล์เยื่อบุทางเดินอาหาร ปัญหาเหล่านี้ย่อมทำให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารต่างๆ ไม่พอเพียงกับความต้องการร่างกาย ผู้ป่วยจึงต้องดูแลตนเองในเรื่องการเลือกอาหารเฉพาะโรค และปรุงอาหารให้มีรสชาติน่ารับประทาน โดยการเติมรสเปรี้ยว หรือหวานเพิ่มเล็กน้อย เพื่อรสอาหารและอุ่นให้ร้อนพอควร หรือจัดปรุงแต่งอาหารให้น่ารับประทานมากขึ้น โดยไม่เติมเกลือ หรือน้ำเปล่าในอาหารอีก

1.4 การดูแลให้ร่างกายได้ขับถ่ายและระบายให้เป็นไปตามปกติ เมื่อไตเสื่อมสมรรถภาพ มีการหลังเรณินออกจากจังก์ตาไกลเมอรูล่าเซลล์ของไต กระตุ้นระบบเรนิน แองจิโอเทนซิน (Rennin angiotensin) ทำให้เกิด แองจิโอเทนซิน 2 (Angiotensin II) ซึ่งมีฤทธิ์เป็นตัวขยายหลอดเลือด (Vasoconstrictor) และเป็นตัวกระตุ้นให้หลังอัลโดสเตอโรน (Aldosterone) ซึ่งทำให้ท่อไต ดูดซึมน้ำและโซเดียมกลับ เกิดการคั่งของเกลือและน้ำ (Salt & water retention) มีปริมาณน้ำเพิ่มขึ้นในกระแสเลือด ผลที่ตามมาคือน้ำบางส่วนออกไปอยู่นอกเซลล์ (Interstitial space) เกิดอาการบวมตามเนื้อเยื่อ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการบวม ผู้ป่วยควรกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองโดยการลดอาหารเค็มหรืออาหารที่มีโซเดียมผสมอยู่ ร่วมกับการจำกัดน้ำดื่ม จะช่วยลดปริมาณเกลือและน้ำที่คั่งในกระแสเลือดได้ การขับปัสสาวะเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดภาวะบวมจากน้ำคั่งนี้ได้ แต่ควรได้รับยาเหล่านี้อย่างถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ ภายหลังจากทำการตรวจสอบให้ชัดเจนว่าอาการบวมมิได้เกิดจากสาเหตุอื่น เช่น ภาวะมีอัลบูมินต่ำในกระแสเลือดจากโรคอื่นที่มีอยู่เดิมก่อนเป็นไตวายเรื้อรัง และการซื้อยารับประทานเองเป็นการเสี่ยงต่อการได้รับยาที่มีโทษ เช่น ไปซื้อยาขับปัสสาวะที่เก็บสงวนโพแทสเซียมจะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีภาวะโพแทสเซียมสูง นอกจากนี้เมื่อไตเสื่อมมากขึ้น มากกว่าร้อยละ 90 ไตจะไม่สามารถทำให้ปัสสาวะเข้มข้นขึ้นอีก จึงมีความเข้มข้นใกล้เคียงกับพลาสมาค่าคงที่ประมาณ 1.0.0 และมีปริมาณมากขึ้น เพราะหน่วยไตพยายามขับยูเรียออก ทำให้การขับถ่ายปัสสาวะนั้นไม่ได้มีปริมาณของเสียตามที่ควรจะเป็นเช่นในปัสสาวะคนปกติ เมื่ออัตราการกรองของไตน้อยกว่า

ร้อยละ 40 จะเริ่มมีการคั่งของของเสียจำพวกยูเรีย ซึ่งเป็นส่วนที่เหลือจากการเผาผลาญ (Waste product) อาหารโปรตีน เป็นสารที่มีโมเลกุลขนาดกลางมีน้ำหนักโมเลกุลระหว่าง 300 - 1,800 ดาลตัน สารเหล่านี้อาจเป็นควานิดีน (Quanidine) เอมีน (Amine) ฟีนอล (Phenol) หรือ โพลีเปปไทด์ (Polypeptide) ยูเรียเหล่านี้ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน มึนงง ซึมลง หรือเกิดอาการชักได้ เมื่อผู้ป่วยมีอาการเหล่านี้ ควรมาพบแพทย์เพื่อแก้ไขภาวะยูเรียเมียอย่างถูกต้องต่อไป

1.5 การดูแลให้ร่างกายได้พักผ่อนอย่างพอเพียง เมื่อผู้ป่วยมีภาวะยูเรียเมียในสมอง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการสับสน สมาธิและความทรงจำลดลง หงุดหงิดง่าย สิ่งเหล่านี้มีผลรบกวนอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยให้เกิดวิตกกังวล นอนไม่หลับ นอกจากนี้ผู้ป่วยจะมีอาการปวดแสบปวดร้อน บริเวณฝ่าเท้า ซึ่งมักเกิดขึ้นในเวลากลางคืน เนื่องจากยูเรียทำให้เกิดภาวะการอักเสบของ ประสาทส่วนปลาย หรืออาการปวดกระดูก กล้ามเนื้อ เนื่องจากการสลายของแคลเซียม หรือผู้ป่วยมีอาการบวมทำให้เจ็บตึงผิวหนังที่ถูกกดทับบริเวณแผ่นหลัง ก้นกบ และปุ่มกระดูกขนะนอน หรือ มีภาวะน้ำคั่ง เกิดอาการหอบเหนื่อยหายใจลำบากเมื่อนอนราบ ทำให้ต้องพูนั่งหลับ สิ่งเหล่านี้ รบกวนการนอนหลับโดยทั่วไป ทำให้ผู้ป่วยพักผ่อนไม่เต็มที่ ถ้าผู้ป่วยดูแลตนเองโดยทำกิจกรรมที่ ผ่อนคลายและการเบี่ยงเบนความสนใจลดความเครียด เช่น การสวดมนต์ นั่งสมาธิ หรืออ่าน หนังสือที่ตนชอบ ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยนอนหลับได้ในที่สุด

1.6 การดูแลตนเองโดยเลี้ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่างๆ ต่อชีวิตและ สวัสดิภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบหัวใจและหลอดเลือด และระบบไหลเวียนโลหิตได้มาก พบว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะมีภาวะความดันโลหิต สูง เนื่องจากกลไกการหลั่งเรนินสูงขึ้นทำให้หลอดเลือดแดงในไตหดตัว นูหรี่เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดหลอดเลือดแดงหดตัว และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดหลอดเลือดแดงในหัวใจตีบได้ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจึงควรป้องกันตนเองโดยการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว สุราเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ร่างกายเสื่อมโทรมลง เนื่องจากการ เผาผลาญน้ำตาลสูงขึ้น สุราทำให้เซลล์ของตับเสื่อม และระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยอ่อนแอลง การผลิตอัลบูมินในกระแสเลือดลดลง ร่างกายจึงต้องดึงโปรตีนในเนื้อเยื่อออกมาใช้มากยิ่งขึ้น (Protein break down) ทำให้เกิดยูเรียคั่งในร่างกายมากขึ้น และสุรายังทำให้เกิดภาวะเยื่อ ผนังหลอดเลือดอักเสบมากยิ่งขึ้นในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง นอกจากนี้การใช้จ่ายยาดูแลตัวอื่นๆ จะทำให้ ผู้ป่วยมีอาการเมาค้างประสาทหลอน มีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง และมีผลต่ออิทธิพลพิจารณา ตัดสินใจกระทำใดๆ เพื่อดูแลตนเองยอมเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self care requisites) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองที่เกิดขึ้น จากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่มีผลเสียต่อการดำเนินชีวิตไตวายเรื้อรังที่เป็นอุปสรรคขัดขวางพัฒนาการ

ผู้ป่วยควรปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยการจัดการบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียด หรือมีความต้องการที่จะเอาชนะต่อความเจ็บป่วยจากไตวายเรื้อรังที่เป็นอุปสรรคอยู่นี้ เพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ซึ่งได้แก่ กิจกรรมทั่วไปในการดำรงชีวิตประจำวันหรือกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ที่มุ่งวัดในอนาคตได้เช่นเดิม

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (Health deviation self care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดเนื่องจากโครงสร้างหน้าที่ของร่างกายผิดปกติจากอาการเป็นไตวายเรื้อรัง และภาวะแทรกซ้อนของโรค รวมทั้งจากการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ได้แก่

3.1 การแสวงหาแหล่งรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม เมื่อเกิดอาการไม่สุขสบายจากโรคและภาวะแทรกซ้อนของไตวายเรื้อรังผู้ป่วยควรแสวงหาข้อมูล ขอความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพทางการแพทย์ที่เชื่อถือได้

3.2 รับรู้สนใจติดตามเฝ้าระวังอาการที่เกิดจากพยาธิสภาพอย่างมีประสิทธิภาพ อาการที่เกิดขึ้นจากพยาธิสภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่พบบ่อย คือกลุ่มอาการที่เกิดจากการคั่งของเกลือและน้ำ ทำให้เกิดอาการไม่สุขสบายจากภาวะแทรกซ้อนในระบบหัวใจ ระบบไหลเวียน และหลอดเลือดได้แก่ ความดันโลหิตสูง หอบเหนื่อย บวมบริเวณหนังตาบน ก้นกบ หน้าแข้ง และหลังเท้า และน้ำหนักขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรกระทำกิจกรรมการ ดูแลตนเองเพื่อเฝ้าระวังอาการเหล่านี้ กิจกรรมการดูแลตนเองที่สำคัญข้อหนึ่งของผู้ป่วยก็คือ ควรจดบันทึกเปรียบเทียบน้ำหนักตัวอย่างสม่ำเสมอโดยการชั่งหลังปัสสาวะ อุจจาระแล้ว และก่อนรับประทานอาหารมื้อเช้า ทุก 1 - 2 สัปดาห์ จะทราบความเปลี่ยนแปลงได้ ผู้ป่วยควรควบคุมน้ำหนัก มิให้เพิ่มขึ้นเกิน 1 กิโลกรัมใน 2 สัปดาห์ และควรสนใจชั่งน้ำหนักอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อแก้ไขปรับปรุงน้ำหนักได้ทันท่วงที หรือถ้าผู้ป่วยไม่มีเครื่องชั่งเองที่บ้าน ก็ควรจดบันทึกเปรียบเทียบน้ำหนักทุกครั้งที่มีโอกาส เช่นในขณะมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล และควรควบคุมความดันโลหิตโดยการปฏิบัติเช่นเดียวกัน และไม่ควรจะวัดความดันโลหิตน้อยกว่า 2 - 4 สัปดาห์ โดยคิดเกณฑ์จากน้ำหนักของชายและหญิงไทย ปกติอยู่ในเกณฑ์ของผลต่างระหว่างส่วนสูงกับ 100 และ 110 ตามลำดับ และความดันโลหิตของผู้ป่วยควรควบคุมให้อยู่ในช่วงระดับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท นอกจากนี้ผู้ป่วยควรเฝ้าสังเกตอาการบวม หอบเหนื่อย ควรบันทึกน้ำหนักและปัสสาวะ เพื่อจะได้รักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะเริ่มต้นให้หมดไปโดยง่าย ซึ่งกิจกรรมการเฝ้าระวังอาการที่เกิดจากพยาธิสภาพเหล่านี้ ถ้าได้กระทำทุกวันอย่างสม่ำเสมอ หรือใน 1 - 2 สัปดาห์ต่อครั้งอย่างสม่ำเสมอ

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัยขั้นพื้นฐาน และการป้องกันผลของ  
พยาธิสภาพที่เกิดขึ้น แผนการรักษาของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคอง โดยทั่วไปมุ่งเน้นที่  
การรับประทานยา ควบคุมอาหารอย่างสม่ำเสมอ ให้ได้รับสารอาหารโปรตีนที่จำเป็นในปริมาณที่  
พอเหมาะ และการควบคุมปริมาณเกลือในอาหารตามความรุนแรงของพยาธิสภาพในผู้ป่วยแต่ละ  
ราย ยาที่ผู้ป่วยได้รับเพื่อควบคุมระดับน้ำในร่างกายคือ ยาขับปัสสาวะ นอกจากนั้นยังมียาที่ช่วยลด  
ภาวะกรดของร่างกาย ยาช่วยขับฟอสเฟต ยาที่มีกรดอะมิโนจำเป็น และวิตามินดีซึ่งควรจ  
รับประทานตามแผนการรักษาตลอดเวลา เกี่ยวกับการควบคุมปริมาณสารอาหารโปรตีน และการ  
จำกัดโซเดียมในอาหารเฉพาะโรค เพื่อป้องกันพยาธิสภาพที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะยูรีเมียและภาวะ  
น้ำเกิน ที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจวายเลือดคั่ง และความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยควรรับประทานอาหาร  
เฉพาะโรคได้เป็นประจำทุกมื้อ ถึงแม้จะมีความจำเป็นจะต้องรับประทานอาหารนอกบ้านจาก  
สาเหตุใดๆ ก็ตาม ผู้ป่วยควรเลือกรับประทานอาหารที่เป็นอาหารเฉพาะโรคเป็นประจำทุกครั้ง

3.4 ดัดแปลงอัตมโนทัศน์ และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของ  
ตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการความช่วยเหลือจากระบบบริการสุขภาพรวมทั้งการ  
ปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาบุคคลอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง เมื่อ  
ผู้ป่วยมีสภาพเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากพยาธิสภาพ ทำให้มีรูปร่างหน้าตาเปลี่ยนแปลงไป มีอาการ  
บวม ผิวน้ำตาลเข้ม และมีสีคล้ำลง มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรงเหนื่อยง่าย ความคิดอ่านช้า ซึมเศร้า  
ไม่กระฉับกระเฉง จึงต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทมาพึ่งพาผู้อื่นการที่ต้องงดอาหารบางอย่างที่ตนชอบ  
ทำให้รับประทานได้น้อยร่วมกับอาหารมีรสชาติจืดนอกจากนี้ผู้ป่วยอาจต้องละทิ้งงาน เนื่องจาก  
ต้องเข้ารับการรักษาฉุกเฉินจากภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเป็นบางช่วง ทำให้สูญเสียหน้าที่การงาน  
เสื่อมความนับถือไว้วางใจจากผู้ร่วมงาน จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงอาชีพหรือต้องออกจากงาน เกิด  
ความรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าในตนเองได้มาก ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความ  
วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปได้ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล  
ตนเอง โดยผู้ป่วยสามารถดัดแปลงการรับรู้อัตมโนทัศน์ และยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป  
ปรับบทบาทหน้าที่ยอมรับที่จะพึ่งพาผู้อื่นและยังรู้สึกว่าคุณค่าได้อย่างสมบูรณ์

3.5 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ และแผนการรักษา  
ความสามารถที่เหลืออยู่ และสามารถตั้งเป้าหมายในชีวิตตามความเป็นจริง ภายหลังจากเจ็บป่วย  
ด้วยไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยยังสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขตามความสามารถที่เหลืออยู่  
ถ้าผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะปรับพฤติกรรมใหม่ เพื่อจะรักษาควบคุมอาการให้เข้าควบคุมอาการได้อย่างมี  
ความสุข แม้จะมีข้อจำกัดบางประการก็ตาม และสามารถตั้งเป้าหมายในชีวิตจริงตามศักยภาพ  
ของตนได้ ถ้าผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพและแผนการรักษา และ  
สามารถตั้งเป้าหมายในชีวิตตามความเป็นจริงแล้ว ผู้จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข



โอเรม กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเกิดขึ้นมาอย่างน้อยเพียงใด ย่อมเกิดจากอิทธิพลของความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่อ้างอิงได้ตามหลักวิทยาศาสตร์ และถ้าบุคคลนั้นขาดความรู้ดังกล่าวจะก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจนเกิดความพร่องในการดูแลตนเองเพราะการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยจำเป็นต้องอาศัยความรู้ที่จำเพาะเจาะจงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนไปด้วย

#### 4. แนวคิดการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้

##### 4.1 การพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้

แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมพบว่า การสอนตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, 1995 : 61 - 68) เป็นวิธีการสอนที่แตกต่างจากการสอนโดยทั่วไปกล่าวคือ เป็นวิธีการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อบุคคล หรือผู้ป่วยผู้ซึ่งต้องการคำแนะนำและการสอนเพื่อนำไปพัฒนาความรู้ ทักษะ จนก่อให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความพร้อมและสนใจที่จะเรียนรู้ ดังนั้นวิธีการสอนตามความต้องการในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นสำคัญนอกจากนั้นสิ่งที่ควรคำนึงถึงในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โอเรม (Orem, 1995 : 19 - 20) กล่าวว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยดังต่อไปนี้

1. บุคคล (Man)
2. สิ่งแวดล้อม (Environment)
3. วัฒนธรรม (Culture) และค่านิยมในการดำเนินชีวิต (Value of life)
4. อายุและสุขภาพ (Age and Health)

โอเรม (Orem, 1995 : 21) ได้กล่าวถึงบุคคลและสิ่งแวดล้อมว่า มนุษย์ประกอบด้วยสิ่งภายใน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ และสังคม ในขณะที่สิ่งแวดล้อมเป็นส่วนประกอบภายนอก คนและสิ่งแวดล้อมจะมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันต่อการดูแลตนเอง ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงของคน หรือสิ่งแวดล้อมย่อมมีผลกระทบต่อดูแลตนเองด้วย การส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง จึงควรคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนประกอบร่วมด้วยเสมอ และสำหรับวัฒนธรรมและค่านิยมในการดำเนินชีวิตรวมทั้งความเชื่อต่าง ๆ นั้น สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่คนได้รับปลูกฝังมา ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง โดยเฉพาะบางสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ นอกจากนั้นปัจจัยดังกล่าวยังมีส่วนในการตัดสินใจปัญหาหรือแนวทางในการปฏิบัติขณะเจ็บป่วย ความเชื่อบางอย่างที่เป็นอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาล เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เกิดจากเวรกรรมเป็นเหตุให้ผู้ป่วยไม่ยอมรับการรักษา ซึ่งเป็นผลเสียต่อการที่จะช่วยส่งเสริมการดูแลตนเอง นอกจากนั้นปัจจัยเกี่ยวกับอายุและสุขภาพ ยังเป็นตัวกำหนดขอบเขตของกิจกรรมที่ใช้ในการดูแลตนเอง และจะบอกให้ทราบว่าบุคคลสามารถดูแลตนเองได้เพียงใด



การสอนเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ นั้น การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นเพราะเมื่อต่างมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันแล้ว จะเป็นการช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้เร็วขึ้น ซึ่งนำไปสู่การปรับหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการดูแลตนเองได้ (Orem, 1995 : 68)

การพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดของ Orem จะใช้กับผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ตามความต้องการ สามารถเรียนรู้ได้ ตัดสินใจได้ แต่ทั้งนี้ไม่สามารถจะทำได้ถ้าปราศจากการช่วยเหลือ ผู้ป่วยจะเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและกระทำการดูแลตนเอง ซึ่งพยาบาลกระทำโดยใช้วิธีสนับสนุน การชี้แนะแนวทางการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมพัฒนาการ และการสอน ทั้งนี้การใช้วิธีการต่าง ๆ นั้นจะต้องขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย จึงจะทำให้ประสิทธิผลของระบบการพยาบาลได้ผลดี วิธีการช่วยเหลือ Orem ได้กำหนดไว้ 4 วิธีดังนี้

1. การสอน เป็นวิธีการที่สำคัญมากวิธีหนึ่งในการพัฒนาความรู้หรือทักษะบางประการในการพัฒนาความสามารถดูแลตนเอง แต่พยาบาลควรระลึกไว้เสมอว่า ผู้ป่วยเป็นบุคคลที่จะตัดสินใจกระทำกิจกรรมต่างๆในการดูแลตนเอง หลักในการสอนผู้ป่วยมีดังนี้

1.1 สอนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการรู้ อีกทั้งรู้ลึกว่าพยาบาลสนใจ ค้นหาความต้องการของเขาในการเรียนรู้ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและนับถือในตัวพยาบาล ซึ่งจะช่วยเพิ่มความสนใจในการเรียนรู้มากขึ้น

1.2 เนื้อหาที่จะสอนต้องเสริมจากความรู้เดิม ประสบการณ์เดิมของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องนำมาพิจารณาในการตั้งเป้าหมายและวางแผนดำเนินการสอนเพื่อเสริมให้ผู้ป่วยเรียนรู้มากขึ้น

1.3 ความพร้อมของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเรียนรู้ ผู้ป่วยและพยาบาลจะต้องตัดสินใจร่วมกัน ในการเรียนรู้เพื่อดูแลตนเอง และพยาบาลควรนำญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้เสมอ โดยเฉพาะเมื่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไม่สามารถพัฒนาให้ถึงระดับที่ต้องสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด

1.4 การเรียนรู้จะเพิ่มขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติ ในกระบวนการเรียนการสอนต้องให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ฝึกพัฒนาการกระทำต่างๆในการดูแลตนเอง

1.5 การประเมินโดยให้ข้อมูลป้อนกลับ การได้รับคำชมเชยและให้กำลังใจสิ่งที่ทำ ผู้ป่วยเรียนรู้และกระทำการดูแลตนเองได้ถูกต้อง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ

1.6 เนื้อหาและวิธีการสอน จะต้องปรับให้เข้ากับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วย พยาบาลต้องคอยสังเกตและดูคิดถ้าผู้ป่วยไม่เคยตั้งคำถามเลยไม่ว่าพยาบาลจะสอนแนะนำ หรือกระทำอะไร ผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจอะไรเลยก็ได้หรือไม่ยอมรับ

1.7 ต้องกำจั้ดสิ่งรบกวน พยาบาลต้องคอยควบคุมสิ่งแวดล้้อมให้ส่งเสริมการเรียนรู้

1.8 สัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนการสอน

1.9 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในชีวิตตนเอง เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของเขาเอง พยาบาลกับผู้ป่วยมีการติดต่อวางแผน เป้าหมายและเลือกวิธีการดูแลตนเองร่วมกัน

2. การชี้แนะ เป็นวิธีการช่วยเหลืออีกวิธีหนึ่ง ซึ่งพยาบาลมาใช้ร่วมกับการสนับสนุน การชี้แนะเป็นวิธีที่เหมาะสม ในกรณีผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสามารถเลือกตัดสินใจได้ เช่น สามารถเลือกวิธีการดูแลตนเองภายใต้การแนะนำและการตรวจตราของพยาบาล และผู้รับความช่วยเหลือจะต้องติดต่อซึ่งกันและกัน

3. การสนับสนุน เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ แม้จะอยู่ในภาวะเครียดและมีความเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมานจากโรคหรือเหตุการณ์ที่ประสบในชีวิต สามารถเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่โดยไม่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง การสนับสนุนอาจเป็นคำพูด หรือกิริยาท่าทางของพยาบาล การให้การสนับสนุนทางร่างกายและอารมณ์ จะสามารถช่วยริเริ่มและพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง นอกจากนี้การสนับสนุนยังรวมถึงการให้วัตถุสิ่งของ ซึ่งไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาลโดยตรง ดังนั้นพยาบาลจะต้องให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือในสิ่งเหล่านี้จากนักสังคมสงเคราะห์

4. การสร้างสิ่งแวดล้้อม เป็นส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นวิธีเพิ่มแรงจูงใจของผู้ป่วยในการวางแผนเป้าหมายที่เหมาะสม ประชุมประสานพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้ สิ่งแวดล้้อมในที่นี้อาจเป็นได้จากพัฒนาการรวมถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติและคุณค่า การใช้ความสามารถในทางสร้างสรรค์ การเปลี่ยนแปลงอ้ตมโนทัศน์ และการพัฒนาทางด้านร่างกาย พยาบาลจะต้องจัดให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์ และติดต่อกับตนเองกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะได้คำแนะนำและสนับสนุนและให้วิธีการช่วยเหลืออื่นๆ แก่ผู้ป่วย

จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยเห็นว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองควรได้รับการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มจากการดูแลตนเองที่ได้รับจากปกติ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษทดลองนำการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งประกอบด้วย การชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการจัดสิ่งแวดล้้อมเพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถดูแลตนเองตามทฤษฎีการพยาบาลของ Orem มาใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบ

ระดับประคอง ให้สามารถดูแลตนเองสนองความต้องการในการดูแลตนเอง และสามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติและมีสุขภาพที่ดี

#### 4.2 การพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้เป็นกลุ่ม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวคิดที่มีโครงสร้างหลายมิติ (Caplan, 1974; House, 1981 cite in Sarason et al., 1990: 321) เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งถูกค้นพบเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1970 และมีผู้สนใจนำแนวคิดนี้มาศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ (Health) ความเครียด (Stress) และภัยอันตรายต่างๆ ที่มีต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตทั้งในและต่างประเทศจนถึงปัจจุบัน (House and Kahn, 1985: 83 - 86; Weinert, 1987 : 273) ในมุมมองของ Orem (1991) กล่าวว่า การดูแลจากบุคคลผู้เป็นที่พึ่งพา (Dependent care) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือเพื่อการมีสุขภาพดีและความผาสุก (Well being) จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน และบุคคลในวิชาชีพสาธารณสุข จะช่วยให้บุคคลเกิดความผาสุก (well being) ซึ่งสมจิต หนูเจริญกุล (1988) กล่าวว่า การดูแลจากบุคคลผู้เป็นที่พึ่งพาดังกล่าวก็คือการสนับสนุนทางสังคม

House (1981 cited in Tilden, 1985: 200 – 201; House et al., 1985: 97 – 101 ) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลในสังคมโดยทั่วไป รวมถึงสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส เพื่อน ระหว่างสมาชิกในองค์กรในสังคม บางครั้งอธิบายในรูปแบบของโครงสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในสังคม บางครั้งอธิบายถึงการแบ่งหน้าที่กันคนในสังคม ซึ่งทำให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ซึ่งแบบออกเป็น 4 ด้านคือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) ได้แก่ การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง (Esteem) , ผลกระทบจากการเจ็บป่วย (Affect) , ความไว้วางใจ (Trust) , ความห่วงใย (Concerns) และการได้รับฟังสิ่งต่างๆ (Listening)

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) ได้แก่ การให้คำแนะนำ , ข้อเท็จจริง , แนวทางการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ตลอดจนคำแนะนำหรือแนวทางเลือกที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาในเรื่องอื่นๆ ที่นอกเหนือจากความเจ็บป่วย

3. การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงินหรือแรงงาน (Instrumental support) ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือด้วยการแบ่งเบาภาระงาน , ให้ความเวลา , สิ่งของหรือเงิน

4. การสนับสนุนโดยการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal support) ได้แก่ การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) , การยอมรับในสิ่งที่คนอื่นแสดงออกมา (Affirmation) รวมถึงแรงสนับสนุนซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้

แนวความคิดสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (1991) และ thoits (1982 cite in Somchit Hanucharunkul, 1988: 47) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนจากบุคคลผู้ให้การพึ่งพาจะช่วยให้บุคคลได้ระบายความทุกข์ ความกังวลที่มีอยู่ ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่า มีความสำคัญ ส่งผลสะท้อนต่อพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งหมายถึงการมีบุคคลที่ไว้วางใจให้การสนับสนุนทั้งข้อมูลข่าวสาร ทรัพย์สิน เงินทองและร่วมมือกันนำสู่การมีสุขภาพที่ดี

การที่พยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงทำให้สามารถเข้าใจภูมิหลังและความต้องการของผู้ป่วยได้ดี และยังเป็นผู้ที่ทราบถึงการวินิจฉัยโรค การรักษาโรค ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้พยาบาลนำมาวางแผนในเรื่องที่จะสอนให้เหมาะสมกับผู้ป่วย และทราบว่าควรจะสอนอย่างไรที่จะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับและนำไปปฏิบัติ การสอนเป็นขบวนการที่ช่วยเหลือบุคคลให้เกิดการเรียนรู้ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้เหมาะสมในการดำรงชีวิต โดยการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง และช่วยให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข

การเรียนรู้เป็นกลุ่ม หมายถึงการเรียนรู้ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป และระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียนด้วยตนเอง (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2532: 383) อีกทั้งทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่เรียกว่า พลวัตกรกลุ่ม กลุ่มสามารถกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงในการวัดความรู้ แนวคิดและการปฏิบัติตัวได้ นอกจากนี้การเรียนรู้เป็นกลุ่มยังทำให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจ และกระตุ้นให้เกิดความสนใจในการแก้ปัญหาสุขภาพ

การนำการเรียนรู้เป็นกลุ่มมาใช้เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย หรือจุดประสงค์ที่กำหนดไว้ นั้นจะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 อย่างคือ การจัดตั้งกลุ่ม ผู้ดำเนินการกลุ่ม หรือผู้นำกลุ่มและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่ม โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของกลุ่มที่ชัดเจน ซึ่งมีความสำคัญเป็นอันดับแรกของการสอน มีการคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่จะนำเข้ามาในกลุ่มในสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งเน้นกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกันในด้านการเจ็บป่วย การรักษา เพราะเชื่อว่ากลุ่มจะสามารถสร้างความผูกพัน เนื่องจากมีปัญหาล้ายคลึงกัน เพื่อให้กระบวนการสอนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีการประเมินความต้องการของกลุ่ม คือจะมีการซักถามปัญหา ความต้องการของกลุ่ม ขนาดของกลุ่มควรเป็นขนาดเล็กประมาณ 3 – 20 คน จัดให้สมาชิกในกลุ่มนั่งเป็นวงกลมและหันหน้าเข้าหากัน เพื่อให้กลุ่มมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ผู้ดำเนินการกลุ่มหรือผู้นำกลุ่มในที่นี้หมายถึงพยาบาล ควรจะมีประสบการณ์ และมีลักษณะเป็นผู้นำ สร้างปฏิสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นในกลุ่ม กระตุ้นในกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปัญหา เป็นการลดความวิตกกังวลของสมาชิกในกลุ่ม และการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่มต้องคำนึงถึงระยะสร้างสัมพันธภาพ สร้างบรรยากาศให้เกิด



ความเป็นมิตร การไว้วางใจซึ่งกันและกัน ระยะดำเนินการ เป็นการเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ปัญหาและหาวิธีการแก้ปัญหา โดยพยาบาลมีหน้าที่ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และ สอนเกี่ยวกับโรค การรักษาพยาบาล วิธีปฏิบัติตัว เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องสามารถปฏิบัติตัว ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและระยะสิ้นสุดการทำกลุ่มโดยผู้นำกลุ่มจะประเมิน ความก้าวหน้าการเปลี่ยนแปลงและความสำเร็จของกลุ่ม

#### 4.3 การพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ผู้วิจัยได้นำเอา การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางใน การปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ตามแผนการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย วิธีการ ชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการสร้างสภาพแวดล้อม ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแล ตนเองที่เหมาะสมในการชะลอการเกิดภาวะยูริเมียและเป็นการป้องกันมิให้เสื่อมไว โดยเป็นการ ปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะการให้ข้อมูล ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องโรคไตวาย เรื้อรัง การรักษาพยาบาล อาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และการดูแล ตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ซึ่งการให้ความรู้แก่บุคคลเป็นรายกลุ่มเพื่อก่อให้เกิดการปฏิบัติ ทางด้านการรับรู้ ความเชื่อค่านิยม และเจตคติที่ถูกต้องขึ้นได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการ เรียนรู้ ประโยชน์ของโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ สามารถช่วยให้บรรลุตาม จุดมุ่งหมาย มีการพัฒนาด้านทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจ ผู้ป่วยได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความ คิดเห็นและประสบการณ์รวมทั้งได้มีการฝึกทักษะการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งโปรแกรมนี้อาจให้ ครอบครัวของผู้ป่วยมีส่วนร่วมฟังการสอนทั้งหมด และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่ง จะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติและสามารถดูแลตนเองได้ พร้อมทั้งได้มีการเยี่ยมบ้านทาง โทรศัพท์ มีการกระตุ้นและตอบข้อสงสัยต่างๆ เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยโปรแกรมนี้อประกอบด้วย

1. การสร้างสัมพันธภาพ เป็นการดำเนินกิจกรรม ระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และสมาชิกใน ครอบครัว เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวตกลงใจเข้าร่วมโปรแกรมและยังคง ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่พบกันจนจบโปรแกรม โดยพยาบาลแนะนำ ตนเอง ทำความคุ้นเคยกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว รับฟังปัญหา ประสบการณ์ของผู้ป่วย และทุกขั้นตอนของโปรแกรมดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว เป็นการ เสริมกำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเกิดความมั่นใจและไว้วางใจ ผู้วิจัยวินิจฉัย ความต้องการการดูแลของผู้ป่วย จัดระบบการดูแลในผู้ป่วยที่มีความพร้อมหรือมีโอกาสที่จะเกิด ความพร้อมในการดูแลตนเอง ตลอดจนส่งเสริมความสามารถ และคงไว้ซึ่งความพยายามในการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง ซึ่ง Orem (2001) กล่าวว่า การดูแล ตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ระบบการพยาบาลเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์



กับผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหาความต้องการการดูแลและลงมือกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการ การดูแล และการสอนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ขึ้น การสร้างสัมพันธภาพระหว่างระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นเพราะเมื่อต่างมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันแล้ว จะเป็นการช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้เร็วขึ้น ซึ่งนำไปสู่การปรับหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการดูแลตนเองได้

2. การให้ข้อมูลและการชี้แนะ (Didactic information and Guidance) โดยข้อมูลที่ช่วยให้ได้จากการทบทวนวรรณกรรมความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเป็นรายกลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การรักษาและเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นการให้ข้อมูลวันแรกที่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวตกลงใจเข้าร่วมโปรแกรมและร่วมกับแพทย์ พยาบาลและผู้วิจัยในการวางแผนการรักษาร่วมกัน

ครั้งที่ 2 เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นการให้ข้อมูล วันที่ 15 ที่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวตกลงใจเข้าร่วมโปรแกรม และมีการทบทวนความรู้ของ วันแรกที่ให้ข้อมูลในเรื่องของความรู้เรื่องโรค การรักษาและเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

การชี้แนะจะทำเมื่อให้การให้ข้อมูลแต่ละครั้งเสร็จ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ได้ระบายความรู้สึก ตอบข้อซักถาม ชี้แนะแนวทางการปฏิบัติตัว ให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเลือกที่จะปฏิบัติ ซึ่ง Orem (2001) กล่าวว่าบุคคลที่สามารถจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องมีความรู้ ดังนั้นพยาบาลจะต้องสนับสนุนให้ความรู้แก่ผู้ป่วย โดยการสอนและแนะนำ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและความหมายของเหตุการณ์นั้นๆ เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลเพียงพอและเหมาะสมที่จะช่วยให้กำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและกิจกรรมที่ต้องกระทำ กระทำการดูแลตนเองตามที่ต้องการ ตลอดจนสังเกตและประเมินผลถึงประสิทธิภาพของการดูแลตนเองตามที่ได้เลือก และวิธีการชี้แนะเป็นวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่สามารถตัดสินใจเลือกได้ เช่น สามารถเลือกวิธีการดูแลตนเองภายใต้การแนะนำและการตรวจตราจากพยาบาล พยาบาลและผู้ป่วยต้องติดต่อกัน พยาบาลจะแนะนำวิธีการดูแลตนเองและผู้ป่วยจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกที่จะปฏิบัติเอง ถือว่าเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองอีกทางหนึ่ง

3. การสนับสนุน (Supporting) โดยผู้วิจัยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้แม้อยู่ในภาวะเครียด หรือทุกข์ทรมานจากโรคหรือเหตุการณ์ที่ประสบในชีวิต โดยพยาบาลจะทำทุกครั้งที่มาใช้บริการตรวจหรือต้องการความช่วยเหลือ และทุกครั้งที่พบพยาบาล จะสอบถามถึงภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ทบทวนความรู้และกิจกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของภาวะไตวายเรื้อรัง ด้วยคำพูดหรือกิริยาท่าทางเป็นมิตร ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ สนับสนุน กระตุ้น ให้กำลังใจ ส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม และยังเปิดโอกาสให้

สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลกระตุ้นและส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเมื่ออยู่ที่บ้าน เช่น ส่งเสริม เป็นกำลังใจ กระตุ้นเตือนและสนับสนุนในเรื่องการรับประทานอาหาร ได้แก่ งดเค็ม ของหมักดอง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ จัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยให้กำลังใจสนับสนุนให้รับประทานอาหารเหมาะสมกับโรค ยาจัดเตรียมยา ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา สังเกตอาการภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยา กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับยาตรงตามเวลา คอยกระตุ้นและเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยรับประทานยา การออกกำลังกาย คอยกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย จัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย ส่งเสริมสนับสนุน และให้กำลังใจผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยออกกำลังกายสม่ำเสมอ ประเมินการออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่อาจเกิดได้จากการออกกำลังกายและกระตุ้นพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถของการออกกำลังกายของผู้ป่วย การดูแลตนเองทั่วไป เช่น คอยกระตุ้นเตือนผู้ป่วยให้ซึ้่งน้ำหนักทุกวันตอนเช้าหลังตื่นนอนและควรตรงเวลา เพื่อประเมินภาวะน้ำเกินในร่างกาย การตวงน้ำดื่มและปัสสาวะทำทุกวันเพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน ซึ่ง Orem (2001) กล่าวว่า การสนับสนุนเป็นการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตัวเองที่ดีที่สุดสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียด มีความเจ็บป่วย หรือทุกข์ทรมานจากโรคหรือเหตุการณ์ที่ประสบ สามารถเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการของตนเองหรือเป็นอุปสรรคน้อยที่สุด การสนับสนุนอาจเป็นคำพูดหรือกิริยาท่าทาง เช่น การมอง การสัมผัส การช่วยด้านร่างกาย โดยเลือกให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบุคคล การสนับสนุนทั้งร่างกายและอารมณ์ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง นำไปสู่พฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมช่วยดูแล กระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ จะเป็นแรงเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

4. การสร้างสิ่งแวดล้อม โดยผู้วิจัยส่งเสริมเพิ่มแรงจูงใจให้ผู้ป่วยกระทำการดูแลตนเองที่เหมาะสมและต่อเนื่อง เป็นการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม การสร้างสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลโดยทุกครั้งที่พบกันพยาบาลจัดสถานที่ในการดำเนินการพยาบาลอย่างเหมาะสม แสดงความพร้อมและการเต็มใจในการให้ข้อมูลคำแนะนำ สร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้และความเป็นกันเองในกลุ่มที่ร่วมประชุม โดยให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวทุกคนทำความรู้จักกันด้วยการแนะนำตนเอง และส่งเสริมให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นหรือประสบการณ์ของแต่ละคนในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่บ้านเป็นการลดความเครียดของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวกับการดูแลตนเองที่บ้าน ด้วยการติดตามทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง คือ 24 ชั่วโมงแรกและ 7 วันหลังการให้ข้อมูล ซึ่ง Orem (2001) กล่าวว่า การสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเป็นกันเอง เสริมการเรียนรู้เป็นการส่งเสริม

ให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และยังเป็น การเพิ่มแรงจูงใจของผู้ป่วยในการวางแผนเป้าหมายที่เหมาะสม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ผลตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงเจตคติ การให้คุณค่าต่อตนเอง การใช้ความสามารถในการสร้างสรรค์ การปรับเปลี่ยนทัศนคติและการพัฒนาทางด้านร่างกาย ในวิธีการนี้พยาบาลอาจใช้การให้คำปรึกษา การจัดให้ผู้ป่วยมีโอกาสปฏิสัมพันธ์และติดต่อกับพยาบาลและบุคคลอื่น เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง หรือการให้คำแนะนำและสนับสนุน หรือใช้วิธีการช่วยเหลืออื่นๆ แก่ผู้ป่วยจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ Orem ยังกล่าวถึงบุคคลและสิ่งแวดล้อมว่า มนุษย์ประกอบด้วยสิ่งภายในได้แก่ ร่างกาย จิตใจ และสังคม ในขณะที่สิ่งแวดล้อมเป็นส่วนประกอบภายนอก คนและสิ่งแวดล้อมจะมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันต่อการดูแลตนเอง ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงของคนหรือสิ่งแวดล้อมย่อมมีผลกระทบต่อ การดูแลตนเองด้วย การส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองจึงควรคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนประกอบร่วมด้วยเสมอ

จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยเห็นว่าโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง จะเป็นการสนับสนุนพฤติกรรมดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถดูแลตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีรายละเอียดดังนี้

**สุภาภรณ์ ต้วงแพง (2531)** ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องด้วยตนเอง พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องด้วยตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การสนับสนุนจากคู่สมรสความสัมพันธ์ทางบวก กับการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการสนับสนุนจากคู่สมรสสามารถใช้เป็นตัวทำนายการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องด้วยตนเอง

**สนธยา พิชัยกุล (2533)** ศึกษา ความสามารถในการดูแลตนเอง และการรับรู้ความผาสุกในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการรักษาโดยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการรับรู้ความผาสุกในปัจจุบัน และปัจจัยพื้นฐานได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลา

ในการรักษา โรคพื้นฐาน และแผนการรักษาในอนาคต ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

**อัมภวรรณ ใจเปีย (2434)** ศึกษา การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปตามระยะพัฒนาการ และในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง

**ดารากร แซ่ไคว่ (2535)** ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ อคติโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย ที่ได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติและความสามารถในการดูแลตนเองสูง และทัศนคติมีความสัมพันธ์ปานกลางในทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยพื้นฐานด้านสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์เล็กน้อยกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ ส่วนอัตราการติดเชื้อ ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา ปัญหาเศรษฐกิจ และแผนการรักษาในอนาคตต่างไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและความสามารถในการดูแลตนเอง

**รัชสุรีย์ จันทเพชร (2536)** ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยคัดสรรบางประการกับความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ความคิดเห็นต่อสุขภาพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต่อนพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ความคิดเห็นต่อภาวะสุขภาพ และระดับการศึกษา เป็นกลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุด โดยสามารถอธิบายความผันแปรของความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้ถึงร้อยละ 41.18 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการประเมินสมดุบน้ำในแต่ละวันจำนวนร้อยละ 78 รองลงมาไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการชั่งน้ำหนัก และการตวงน้ำตวงปัสสาวะในแต่ละวัน จำนวนร้อยละ 76 และ 73 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความพร้อมในการดูแลตนเองโดยพบว่าส่วนใหญ่มีความพร้อมเกี่ยวกับการตวงน้ำดื่มและปัสสาวะเป็นประจำ จำนวนร้อยละ 88 รองลงมามีความพร้อมในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการติดตามการชั่งน้ำหนักเป็นประจำ จำนวนร้อยละ 72 และมีความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำนวนร้อยละ 71 ตามลำดับ

**มารยาท วงษาบุตร (2539)** ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความหวัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ารับการรักษา ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังของผู้ติดเชื้อ



เอตส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอตส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอตส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

**จุฑารัตน์ กมลศรีจักร (2540)** ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ส่วนความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพและโดยทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 และ 3.44 ตามลำดับ การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า การสนับสนุนทางด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 ส่วนด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านวัตถุ และด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 , 3.35 และ 2.72 ตามลำดับ ปัจจัยส่วนบุคคลคือ เพศ ระดับการศึกษา ลักษณะที่อยู่อาศัย ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาและรายได้ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านวัตถุและด้านข้อมูล ข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยส่วนบุคคลคือ ระดับการศึกษา ลักษณะที่อยู่อาศัย และผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา การสนับสนุนทางสังคม การได้รับการยอมรับนับถือ สามารถพยากรณ์ความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 26 สมการทำนายความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรังคือ  $Z = .328$  การสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยอมรับนับถือ + .205 ระดับการศึกษา + .166 ลักษณะที่อยู่อาศัย - .184 ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา

**ทิพย์วรรณ วังเกตรา (2541)** ศึกษา ภาวะในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่รอรับการเปลี่ยนไต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะในการดูแลตนเองปานกลาง และอายุเป็นปัจจัยพื้นฐานอย่างเดียวที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภาวะในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**รัชนิย์ ไกรยศรี (2543)** ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ บุคลิกภาพที่เข้มแข็งและพฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ความเชื่อด้านสุขภาพ และบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย



ไต่ถามเรื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อพิจารณารายได้พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไต่ถามเรื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาแรงจูงใจด้านสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไต่ถามเรื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การรับรู้ของตนเองสามารถควบคุมภาวะความเจ็บป่วย ในการเห็นคุณค่าและเต็มใจเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ และความเปลี่ยนแปลงจากการเจ็บป่วย จากไต่ถามเรื่องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไต่ถามเรื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์ (2543)** ศึกษา ผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไต่ถามเรื่องที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**อัมภวรรณ ใจเป็ย (2543)** ศึกษา การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปตามระยะพัฒนาการและในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกรายชื่อมีบางข้ออยู่ในระดับปานกลางได้แก่ การรับประทานอาหารประเภทเมล็ดพืช นมสด เนย ไข่แดง ไอศกรีม การรับประทานผลไม้ทุกวัน การมีงานอดิเรกทำ การรับประทานอาหารที่ปรุงเฉพาะโรคไตวาย การใช้วิธีแต่งหน้าหรือแต่งตัวให้ดูดีเพื่อช่วยปิดบังความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และการไปร่วมงานสังคมาตามปกติ แต่บางข้อกลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำได้แก่ การนำน้ำที่มีอยู่ในน้ำแกงถ้วยเดียว นมหรือไอวอลติน มาคิดรวมเป็นปริมาณน้ำดื่มในแต่ละวัน การปรุงอาหารโดยการเติมรสเปรี้ยวหรือหวานเพิ่ม การรับประทานอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลเพิ่มมากขึ้น การเข้าร่วมชมรมหรือมีกิจกรรมอื่น การจดบันทึกปริมาณน้ำดื่มและปัสสาวะ การรับประทานยาก่อนหรือหลังอาหาร โดยรับประทานก่อนหรือหลังอาหารไม่ถึงครึ่งชั่วโมง และการวางแผนการรักษาร่วมกับเจ้าหน้าที่หรือแพทย์ผู้ดูแล

**วันเพ็ญ กลั้มกลาย (2544)** ศึกษา ผลการเรียนรู้เป็นกลุ่มต่อความรู้ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภายหลังการเรียนรู้เป็นกลุ่มสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนและหลังการเรียนรู้เป็นกลุ่มไม่แตกต่างกัน ความรู้และความสามารถในการดูแล

ตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของกลุ่มที่  
ได้รับการเรียนรู้เป็นกลุ่มสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
ระดับ .05

**สุทธิ ศรีรัตน์ (2544)** ศึกษา สุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ณ คลินิกโรคไต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีปัญหาทางสุขภาพจิต และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย จำนวนครั้งที่มารับการรักษา การสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับไตวายเรื้อรัง และเจตคติเกี่ยวกับไตวายเรื้อรังต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีสถานภาพสมรสและอาชีพต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และเจตคติเกี่ยวกับไตวายเรื้อรังต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีรายได้ จำนวนครั้งที่มารับการรักษา การสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับไตวายเรื้อรังต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คมคาย คำพิทักษ์ (2545)** ศึกษา พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านอาหาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหารตามข้อจำกัดของโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โดยการรับประทานโปรตีนจากเนื้อปลาเป็นหลักและจำกัดเกลือกับน้ำ และเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ในแต่ละมื้อ พฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านยา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานครบตามแพทย์สั่ง ทราบชนิดยาและการออกฤทธิ์ของยา เมื่อมีปัญหาจากการใช้ยามักจะปรึกษาแพทย์ พฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายพักผ่อนหย่อนใจ นอนหลับ ขับถ่ายอุจจาระเป็นปกติและทราบถึงวิธีการป้องกันอันตรายหรือหลีกเลี่ยงไม่ให้มีอาการกำเริบจากโรคไต (exacerbation) กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยซึ่งนำหนักทุกวัน และวัดความดันโลหิต พฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการดูแลหลอดเลือด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการดูแลหลอดเลือดได้อย่างถูกต้อง โดยการรักษาความสะอาดและตรวจสอบการทำงาน พฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียด วิตกกังวล หงุดหงิดและเบื่อ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้จัดการกับปัญหาทางอารมณ์ โดยการทำกิจกรรมเพื่อเบี่ยงเบนปัญหาทางอารมณ์ทำให้มีสภาวะทางอารมณ์ดีขึ้น

**นันทกา คำแก้ว (2545)** ศึกษา ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูงเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการเจริญทางจิต

วิญญาณอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านกิจกรรมด้านร่างกาย ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 49.60 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

**ศิริธัญญา กลับเจริญ (2545)** ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการปฏิบัติด้านอาหาร แรงสนับสนุนของครอบครัวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศหญิง สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาตอนต้น และได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมานานกว่า 3 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี ปัจจัยด้านเจตคติต่อการปฏิบัติด้านอาหาร และแรงสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$  และ  $P < 0.01$  ตามลำดับ) พลังงานเฉลี่ยที่ผู้ป่วยได้รับจากอาหารบริโภคอยู่ในเกณฑ์พอเพียง แต่ได้รับโปรตีนเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์ที่ควรได้รับเล็กน้อย ( $1.05 \pm 0.15$  กรัม/กิโลกรัม/วัน) และสัดส่วนของพลังงานจากไขมันค่อนข้างสูง (45% ของพลังงานรวม)

**สุมาพร บรรณสาร (2545)** ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการระยะเวลาของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย กับการปรับตัวของผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง พบว่า ความรุนแรงของอาการมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ 4 จากแบบวัด 11 ระดับ ระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีคะแนนเฉลี่ย 4.45 ปี การสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ย 90.82 จากคะแนนเต็ม 125 คะแนน ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยมีคะแนนเฉลี่ย 58.72 จากคะแนนเต็ม 115 คะแนน การปรับตัวมีคะแนนเฉลี่ย 62.32 จากคะแนนเต็ม 180 คะแนน ความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว ระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และ ความรุนแรงของอาการสามารถร่วมกันพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีอำนาจพยากรณ์การปรับตัวได้ร้อยละ 65.0

**วาสนา ชนะพลพัฒน์ (2548)** ศึกษา ผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านทางโทรศัพท์ต่อความรู้เรื่องเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ภายหลังได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านทางโทรศัพท์ กลุ่มทดลองมี

ความรู้เรื่องเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความพึงพอใจต่อบริการ อยู่ในระดับพอใจมาก และพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานให้บริการมีความคิดเห็นที่ดี เพราะเป็นบทบาทอิสระ

Marth E. Horsburgh (1999) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลที่มีสุขภาพดีกับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในประเทศแคนาดา พบว่าในบุคคลที่มีสุขภาพดีและในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคไตวายระยะสุดท้าย บุคลิกภาพที่จริงจัง ความซื่อสัตย์ และอายุมีความสัมพันธ์อย่างมากกับความสามารถในการดูแลตนเอง ในบุคคลที่มีสุขภาพดีมีความสามารถในการดูแลตนเองและบุคลิกภาพที่เปิดเผยมี่ความสัมพันธ์อย่างมากกับการดูแลตนเอง ในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคไตวายระยะสุดท้ายบุคลิกภาพที่หมกมุ่น บุคลิกภาพที่เปิดเผย และความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการดูแลตนเอง

Shiow – Luan Tsay and Marilyn Healstead (2002) ได้ทำการศึกษาถึงการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดในได้หวัน พบว่าการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีระดับการดูแลตนเองที่ดีและความซึมเศร้าต่ำสามารถมีชีวิตที่ดีได้

Regula Ricka , Yves Vanrenterghem and Georges C.M. Evers (2002) ได้ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังพบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองเท่าที่ทำได้ของผู้ป่วยไตวายมีความจำเป็นมาก ในเรื่องการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและปฏิบัติตามอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดอัตราการตายและอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนลงได้

Curtin Braun Roberta (2004) ได้ศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจ เกี่ยวกับการทำหน้าที่ (function) และความเป็นอยู่ที่ดี(well being) ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งพบว่าวิธีการที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการบริการตนเองและการที่มีความรู้ นั้น จะทำให้ผู้ป่วยมีการทำหน้าที่ได้ดีและมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีได้ ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองร่วมด้วยและมีการแบ่งส่วนความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตวิธีการรักษาต่อไปด้วย



## กรอบแนวคิดในการวิจัย

### โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้

1. **การสร้างสัมพันธภาพ** เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ตกลงใจเข้าร่วมโปรแกรมและดำเนินการต่อเนื่องทุกครั้งที่พบกัน โดยแนะนำตนเอง ทำความคุ้นเคยกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว รับฟังปัญหา ให้กำลังใจ วินิจฉัยความต้องการการดูแลของผู้ป่วย และดำรงสัมพันธภาพที่ดีในทุกขั้นตอน

2. **การให้ข้อมูลและการชี้แนะ** โดยให้ข้อมูลเป็นรายกลุ่ม แก่ผู้ป่วย โดยมีสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยร่วมฟังด้วย จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การรักษาและเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ครั้งที่ 2 เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคอง และการชี้แนะจะทำเมื่อให้การให้ข้อมูลแต่ละครั้งเสร็จ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวได้ระบายความรู้สึก ตอบข้อซักถาม ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคอง

3. **การสนับสนุน** โดยพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สอบถามถึง ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ทบทวนความรู้และกิจกรรมการปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของภาวะไตวายเรื้อรัง ด้วยการใช้คำพูด หรือกิริยาท่าทางเป็นมิตร ให้กำลังใจ และส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม จูงใจให้ทราบถึงผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคอง และเปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมกระตุ้นและสนับสนุนพฤติกรรมดูแลตนเอง ที่ถูกต้องเมื่ออยู่ที่บ้าน โดยส่งเสริม เป็นกำลังใจ กระตุ้นและสนับสนุนในเรื่อง การรับประทานอาหาร ยา การออกกำลังกาย

4. **การสร้างสิ่งแวดล้อม** จัดสถานที่ในการดำเนินการพยาบาล อย่างเหมาะสม แสดงความพร้อมและการเต็มใจในการให้ข้อมูล คำแนะนำ สร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้และความเป็นกันเองในกลุ่มที่ร่วมประชุม ให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวทุกคนทำความรู้จักกันด้วยการแนะนำตนเอง ส่งเสริมให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นหรือ ประสพการณ์ของแต่ละคนในเรื่องพฤติกรรมดูแลตนเอง และให้คำแนะนำและตอบข้อสงสัยในเรื่องพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคองเมื่ออยู่ที่บ้าน ด้วยการติดตามทาง โทรศัพท์ แบ่งเป็น 2 รอบ รอบละ 2 ครั้ง คือ 24 ชั่วโมงแรกและ 7 วันหลัง การให้ข้อมูล โดยสอบถามถึงปัญหาและตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคอง

### พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

- พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป
- พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ
- พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีความเป็ยงเบนทางสุขภาพ



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนหลังการทดลอง (The Pretest – Posttest Control group Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังจากการให้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ โดยมีรูปแบบการวิจัยและแบบแผนการทดลองดังนี้

กลุ่มควบคุม (โดยการสุ่ม)	วัดก่อนทดลอง $O_1$	การทดลอง -	วัดหลังทดลอง $O_2$
กลุ่มทดลอง (โดยการสุ่ม)	วัดหลังทดลอง $O_3$	X	วัดหลังทดลอง $O_4$

X = โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้  
 $O_1, O_3$  = ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคองก่อนทดลองของทั้งสองกลุ่ม  
 $O_2, O_4$  = ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคองหลังทดลองของทั้งสองกลุ่ม

(Burns and Grove. 1997 : 275)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง อายุระหว่าง 20 – 59 ปี และผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกภายในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง อายุระหว่าง 20 – 59 ปี เป็นผู้ป่วยนอก ณ คลินิกโรคไต ภ.ป.ร. ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง แบ่งขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 20 ครอบครัว กลุ่มควบคุม 20 ครอบครัว โดยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนดโดยมีคุณสมบัติ (Inclusion criteria) ดังนี้

#### **คุณสมบัติผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง**

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองอายุระหว่าง 20 – 59 ปี และไม่เคยได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทางไต (การล้างไตทางหน้าท้อง หรือการฟอกเลือด) แบบเฉียบพลันมาก่อน

2. มีระดับครีเอตินินในเลือดอยู่ระหว่าง 1.60 – 10 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถพูด อ่าน และสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ

4. ไม่มีความผิดปกติด้านการมองเห็น การได้ยิน หรือประสาทสัมผัสอื่นๆ

5. มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

#### **คุณสมบัติผู้ดูแล**

1. มีอายุระหว่าง 20 - 59 ปี

2. เป็นผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวและมีสายสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร พี่ น้อง

3. อาศัยภายในบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

4. เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองโดยให้เวลาในการดูแลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าคนอื่นๆ

5. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถพูด อ่าน และสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ

6. ไม่มีความผิดปกติด้านการมองเห็น การได้ยิน หรือประสาทสัมผัสอื่นๆ

7. มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

#### **การกำหนดเกณฑ์คัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)**

มีความประสงค์ออกจากการวิจัย ในขณะที่ทำวิจัยแพทย์ได้เปลี่ยนการรักษาจากการรักษาแบบประคับประคองเป็นการบำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางหน้าท้อง การฟอกเลือด หรือการปลูกถ่ายไต) หรือมีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ที่รุนแรงอันเป็นสาเหตุให้ไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลตนเองได้ ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง มีอาการหอบเหนื่อย หรือการติดเชื้อ จนต้องเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาลและผู้ดูแลไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้

## การเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เมื่อผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และมีหนังสือแจ้งมายังแผนกผู้ป่วยนอก ณ คลินิกโรคไต ภา.ป.ร. ชั้น 3 ว่าให้สามารถเข้ามาทำการทดลองวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยได้ ผู้วิจัยจึงทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มจากรายชื่อผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ที่มีอายุระหว่าง 20 – 59 ปี จำนวน 40 คน ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากแนวคิด Central Limited Theorem และ Raymond James C (1999: 144) ที่กล่าวไว้ว่าการกระจายแบบสุ่มที่เกิดเป็นโค้งปกติ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยเชิงทดลองหรือว่ากึ่งทดลองควรมีจำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 30 ก็เพียงพอ หรือถ้าหากขนาดของกลุ่มตัวอย่างมากขึ้นค่าความคาดเคลื่อนมาตรฐานก็จะลดลง ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่าง 40 รายแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 รายและกลุ่มทดลอง 20 ราย เพื่อให้มีกลุ่มตัวอย่างเพียงพอ ทั้งนี้เพราะในระหว่างการทดลองหากมีภาวะแทรกซ้อนในขณะทำการทดลองที่ต้องตัดออก

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยให้แต่ละกลุ่มมีลักษณะหรือคล้ายกันมากที่สุด มีขั้นตอนดังนี้

1. ทำการจับคู่ (Matching) กลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะเรื่อง เพศ อายุ สมาชิกในครอบครัวเหมือนกัน และมีระดับครีเอทีนในเลือดต่างกันไม่เกิน 5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
2. การแบ่งกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้วิธีการจับฉลาก (Random assignment) ผู้วิจัยจับฉลากให้ผู้ป่วยคนที่ 1 เข้ากลุ่มใดกลุ่มหนึ่งก่อน ส่วนผู้ป่วยคนที่ 2 ที่มีลักษณะเหมือนหรือคล้ายคลึงกับผู้ป่วยคนที่ 1 จัดให้เข้ากลุ่มที่เหลืออีกกลุ่มหนึ่ง จนกระทั่งครบจำนวนกลุ่มละ 20 ราย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 1** ลักษณะกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบรายคู่ด้านอายุ เพศ ค่าการทำงานของไต (Cr) และ ความสัมพันธ์ของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

คู่ที่	อายุ		เพศ		ค่า Cr		ความสัมพันธ์ผู้ดูแล	
	ควบคุม	ทดลอง	ควบคุม	ทดลอง	ควบคุม	ทดลอง	ควบคุม	ทดลอง
1	30	30	ชาย	ชาย	2	2.8	มารดา	มารดา
2	51	53	ชาย	ชาย	3.5	3.1	ภรรยา	ภรรยา
3	57	58	ชาย	ชาย	2.7	2.9	ภรรยา	ภรรยา
4	58	58	หญิง	หญิง	3.1	3.3	บุตร	บุตร
5	38	38	ชาย	ชาย	4.7	4.8	ภรรยา	ภรรยา
6	59	58	ชาย	ชาย	2.8	2.7	ภรรยา	ภรรยา
7	55	51	ชาย	ชาย	3.2	3	บุตร	บุตร
8	59	59	หญิง	หญิง	5.2	5.5	บุตร	บุตร
9	50	50	หญิง	หญิง	4.8	4.5	บุตร	บุตร
10	42	42	ชาย	ชาย	2.1	2.2	ภรรยา	ภรรยา
11	46	46	หญิง	หญิง	2.5	2.4	บุตร	บุตร
12	44	45	หญิง	หญิง	2	2.3	สามี	สามี
13	42	44	หญิง	หญิง	2.2	2	น้อง	น้อง
14	39	39	หญิง	หญิง	2	2.3	สามี	สามี
15	55	55	หญิง	หญิง	3	2.9	น้อง	น้อง
16	35	35	หญิง	หญิง	2.1	2	สามี	สามี
17	57	57	ชาย	ชาย	2.2	2	ภรรยา	ภรรยา
18	54	52	หญิง	หญิง	3.7	3.5	บุตร	บุตร
19	30	30	หญิง	หญิง	2	2.4	สามี	สามี
20	39	39	หญิง	หญิง	2.3	2	สามี	สามี

**สถานที่ทำการศึกษา**

ห้องสอนแสดง แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไต ภา.ป.ร. ชั้น 3 โรงพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นจัดสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับกับการทดลอง

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วนย่อย คือ

1.1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว วิธีเสียค่ารักษาพยาบาล ที่อยู่พร้อมเบอร์โทรศัพท์ บทบาทในครอบครัว โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จำนวน 12 ข้อ

1.1.2 แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก (เกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา) เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีลักษณะให้เติมข้อความลงในช่องว่างและแบบคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค การรักษา ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ค่าการทำงานของไต อาการทั่วไปของผู้ป่วย โดยผู้วิจัยบันทึกจากบัตรตรวจโรคผู้ป่วยนอกและสังเกตอาการผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ

1.2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นแบบสอบถามการวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1.2.1 ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ บทความ วารสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคอง

1.2.2 นำแนวคิดที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าที่ผ่านมา มาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้แบบวัดครอบคลุมกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ซึ่งครอบคลุมความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยทั้ง 3 ด้านคือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ ลักษณะของข้อคำถามจะเป็นข้อคำถามที่วัดพฤติกรรมทั้งทางบวกและทางลบ

ตารางที่ 2 โครงสร้างเนื้อหาของแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

โครงสร้างเนื้อหา	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
1. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป	3,5,12,13,18,21,44	1,4,6,7,8,10,11,14
จำนวน 20 ข้อ	45 และ 49	20,39 และ 46
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะ	16,17,19,36	15,26,37,40
พัฒนาการ จำนวน 10 ข้อ	และ 41	และ 42
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีความ	2,22,23,24,25,27,	9,28,29 และ 48
เบี่ยงเบนทางสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ	30,31,32,33,34,35	
	38,43,47 และ 50	

ลักษณะคำตอบแต่ละข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ทุกครั้งสม่ำเสมอ  
(มากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์)

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ 3 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ เลย

การให้คะแนนถ้าเป็นข้อความทางบวก ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ ได้ 4 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง ได้ 3 คะแนน

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ได้ 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ ได้ 1 คะแนน

การให้คะแนนถ้าเป็นข้อความทางลบ ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ ได้ 1 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง ได้ 2 คะแนน

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ได้ 3 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ ได้ 4 คะแนน

โดยนำคะแนนรวมของแบบวัดทั้งหมด 50 ข้อ คือ 200 คะแนน หาดด้วยจำนวนข้อ 50 ข้อ ได้เท่ากับ 4 จากนั้นแบ่งเกณฑ์การจัดระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังออกเป็น 4 ระดับคือ

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.00 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับ

ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับต่ำ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) ผู้วิจัยนำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองไปตรวจสอบหาความถูกต้องและเหมาะสมของภาษา (Content validity) ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา หลังจากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบ 7 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้และประสบการณ์ในด้านการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญทางด้านทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้ชำนาญการทางคลินิกทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำนวน 3 ท่าน พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญทางด้านทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์แพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญทางด้านการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำนวน 1 ท่าน หลังจากนั้นนำแบบประเมินดังกล่าวที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว นำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป มีรายละเอียดครอบคลุม ไม่มีส่วนที่ต้องแก้ไขสามารถนำไปใช้ได้เลย

แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำนวน 50 ข้อ ทั้ง 50 ข้อ มีรายละเอียดครอบคลุม แต่ปรับปรุงเรื่องความชัดเจนของเนื้อหาข้อคำถาม 10 ข้อ ความเหมาะสมด้านภาษา 5 ข้อ และเรียงลำดับข้อความให้เหมาะสมตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เท่ากับ .85

2. การหาความเที่ยง ผู้วิจัยนำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองไปทดลองใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 ราย สถานที่ที่นำไปใช้ทดลอง คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาไปคำนวณหาค่า

ความคงที่ภายในของเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ( Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .92

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

คือ โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (1995 และ 2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยมีขั้นตอนการสร้างโปรแกรมดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ บทความ วารสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคอง

2. นำแนวคิดที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อกำหนดโครงสร้างและวัตถุประสงค์ของโปรแกรมให้ครอบคลุมกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยมีลักษณะของโปรแกรมดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ เป็นการดำเนินกิจกรรม ระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว โดยพยาบาลแนะนำตนเอง ทำความคุ้นเคยกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว และทุกขั้นตอนของโปรแกรมดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว เป็นการเสริมกำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเกิดความมั่นใจและไว้วางใจ พยาบาลวินิจฉัยความ ต้องการการดูแลของผู้ป่วยและส่งเสริมความสามารถและคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง

2. การให้ข้อมูลและการชี้แนะ (Didactic information and Guidance ) เป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเป็นรายกลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การรักษาและเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ครั้งที่ 2 เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และการชี้แนะจะทำเมื่อให้การให้ข้อมูลแต่ละครั้งเสร็จ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ได้ระบายความรู้สึก ตอบข้อซักถาม ชี้แนะแนวทางการปฏิบัติตัว ให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเลือกที่จะปฏิบัติ

3. การสนับสนุน (Supporting) เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้แม้อยู่ในภาวะเครียด หรือทุกข์ทรมานจากโรคหรือเหตุการณ์ที่ประสบในชีวิต โดยพยาบาลสอบถามถึงภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ทบทวนความรู้และกิจกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของภาวะไตวายเรื้อรัง ด้วยคำพูดหรือกิริยาท่าทางเป็นมิตร ให้กำลังใจ และส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม และยังเปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลกระตุ้นและส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเมื่ออยู่ที่บ้าน เช่น ส่งเสริม เป็นกำลังใจ กระตุ้นและสนับสนุนในเรื่อง การรับประทานอาหาร ยา การออกกำลังกาย เป็นต้น



4. การสร้างสิ่งแวดล้อม เป็นการเพิ่มแรงจูงใจให้ผู้ป่วยกระทำการดูแลตนเองที่เหมาะสม และต่อเนื่อง โดยจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม แสดงความพร้อมและการเต็มใจในการให้ข้อมูล คำแนะนำ สร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้และความเป็นกันเองในกลุ่มที่ร่วมประชุม โดยให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวทุกคน ทำความรู้จักกันด้วยการแนะนำตนเอง และส่งเสริมให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นหรือประสบการณ์ของแต่ละคนในเรื่องพฤติกรรมดูแลตนเอง และยังคงความเครียดของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวกับการดูแลตนเองที่บ้าน โดยการให้คำแนะนำ และตอบข้อสงสัยในเรื่องพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคอง ด้วยการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง คือ 24 ชั่วโมงแรก และ 7 วันหลังการให้ข้อมูล โดยมีแผนการสอนและอุปกรณ์เป็นสื่อในการส่งเสริมด้านข้อมูล เพื่อใช้ในการดำเนินการทดลองดังนี้

แผนการสอน แบ่งเนื้อหาออกเป็น 2 ตอน โดยเนื้อหาสอดคล้องกัน คือ

ตอนที่ 1 เรื่องความรู้เกี่ยวกับโรค , การรักษาและเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ตอนที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเองการดูแลตนเองโดยทั่วไปของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

คู่มือการดูแลตนเอง โดยเนื้อหาสอดคล้องแบบแผนการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้

แผ่นภาพประกอบคำบรรยาย โดยเนื้อหาสอดคล้องแบบแผนการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้

แบบบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การชั่งน้ำหนัก การได้รับการกระตุ้นและแรงสนับสนุนจากผู้ดูแลผู้ป่วย เช่น การกระตุ้นการรับประทานยาหรือเรื่องอาหารและน้ำดื่ม เป็นต้น เพื่อเป็นการตรวจสอบการดูแลตนเองของผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย

แบบบันทึกการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคองและสมาชิกในครอบครัวที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

#### ขั้นตอนการสร้างแผนการสอน

ศึกษาค้นคว้าและรวบรวมเนื้อหาเกี่ยวกับการสอน การเรียนรู้ จากตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ กำหนดเนื้อหาสาระที่สำคัญให้เหมาะสม และกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และสื่อการสอนที่ใช้ คือ แผ่นภาพประกอบคำบรรยาย และคู่มือการดูแลตนเองโดยมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอน แต่จะเพิ่มรายละเอียดเกี่ยวกับแบบบันทึกข้อมูลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจเนื้อหามากขึ้นอีกทั้งยังเป็นการให้ผู้ป้วยนำกลับไปทบทวนที่บ้าน และแบบบันทึกการให้

ข้อมูลทางโทรศัพท์ แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคองและสมาชิกในครอบครัวที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) ผู้วิจัยนำแบบวัดพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองไปตรวจสอบหาความถูกต้องและเหมาะสมของภาษา (Content validity) ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา หลังจากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบ 7 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือซึ่งเป็นชุดเดียวกับที่ตรวจสอบแบบวัดพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง

หลังจากนั้นนำแบบประเมินดังกล่าวที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้ แผนการสอน คู่มือการดูแลตนเอง แบบบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย แบบบันทึกการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์และภาพพลิก มีเนื้อหาครอบคลุม ตรงตามวัตถุประสงค์และใช้ภาษาเหมาะสมดี แต่แนะนำให้ปรับปรุงเรื่องตัวอักษรและภาพประกอบในคู่มือให้เหมาะสม หลังจากนั้นนำข้อเสนอแนะมาเรียนปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ทำการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดความเหมาะสมก่อนที่จะนำไปทดลองใช้ แล้วทำการศึกษานำร่องโดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จสมบูรณ์หลังจากที่ปรับปรุงแก้ไขจากคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วนำไปใช้ทดลอง (Tryout) กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองที่มีลักษณะคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่ผู้ป่วยที่จะนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย สถานที่ที่นำไปทดลองใช้ คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาความรู้ที่จะให้กับผู้ป่วยภาษาที่ใช้กับผู้ป่วย ระยะเวลา พบว่ารายละเอียด เนื้อหา ระยะเวลา มีความเหมาะสม แต่ในขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพควรเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์การดูแลตนเองมากขึ้น และแบบบันทึกการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ควรลงรายละเอียดของแบบบันทึกและข้อเสนอแนะไปในทางเดียวกัน และปรับระยะเวลาให้เหมาะสม

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

#### 3. 1 แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

เพื่อใช้ทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาพยาบาลและการดูแลตนเอง โดยแบ่งออกเป็น ความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรัง การปฏิบัติของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เช่น การรับประทาน

อาหาร การรับประทานยา การขับถ่าย การออกกำลังกาย การดูแลด้านจิตใจ การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน เป็นข้อทดสอบประเภท ถูก – ผิด (True – false alternative form) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

3.1.1 ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ บทความ วารสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคอง

3.1.2 นำแนวคิดที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าที่ผ่านมา มาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้แบบวัดครอบคลุมกับความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรังและการปฏิบัติตัว

แบบทดสอบความรู้ ใช้ประเมินความรู้ของผู้ป่วยประกอบด้วยข้อคำถามที่ให้กลุ่มตัวอย่าง เลือกตอบถูกผิดจำนวน 30 ข้อ ข้อที่ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากกว่า 80 % แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง และการปฏิบัติตัว แต่ถ้าพบว่าภายหลังการให้ความรู้ผู้ป่วยได้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจะทำการสอบถามและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามถึงสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ และจะให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องนั้นซ้ำอีกครั้ง

#### **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังไปตรวจสอบหาความถูกต้องและเหมาะสมของภาษา (Content validity) ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุง เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา หลังจากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบ 7 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือซึ่งเป็นชุดเดียวกับที่ตรวจสอบแบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง

พบว่าแบบวัดความรู้มีความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เท่ากับ .82 ความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และการจัดลำดับเนื้อหาดี แต่ควรปรับรายละเอียดของข้อคำถาม 5 ข้อ และทำการปรับปรุงให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วไปใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 30 คน นำมาคำนวณหาค่าความคงที่ภายในของเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .83 ค่าความยากง่ายและอำนาจจำแนกของข้อทดสอบ เป็นข้อสอบที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง .50 และค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .07 - .67

### 3.2 แบบวัดแรงสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

#### ไต่ถามเรื่องจริงที่รักษาแบบประคับประคอง

เพื่อใช้ทดสอบแรงสนับสนุนของครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไต่ถามเรื่องจริงที่รักษาแบบประคับประคอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้ ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ บทความ วารสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไต่ถามเรื่องจริงแบบประคับประคอง นำแนวคิดที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า มาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้แบบวัดแรงสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไต่ถามเรื่องจริงที่รักษาแบบประคับประคองมีความสมบูรณ์และครอบคลุมเนื้อหาที่มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบแต่ละข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับเป็นส่วนมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับปานกลางหรือเพียงครึ่งหนึ่ง
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับเพียงเล็กน้อย
ไม่ได้เลย/ไม่เคยได้	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับเลย

ตารางที่ 3 โครงสร้างเนื้อหาแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไต่ถามเรื่องจริงที่รักษาแบบประคับประคอง

โครงสร้างเนื้อหา	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
แรงสนับสนุนทางสังคม	1,2,3,4,5,7,8,9,11, 12,13,14,15,16,17, 18,19 และ 20	6 และ 10

## เกณฑ์การให้คะแนน

การให้คะแนนถ้าเป็นข้อความทางบวก ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ได้	5	คะแนน
มาก	ได้	4	คะแนน
ปานกลาง	ได้	3	คะแนน
เล็กน้อย	ได้	2	คะแนน
ไม่ได้เลย/ไม่เคยได้	ได้	1	คะแนน

การให้คะแนนถ้าเป็นข้อความทางลบ ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ได้	1	คะแนน
มาก	ได้	2	คะแนน
ปานกลาง	ได้	3	คะแนน
เล็กน้อย	ได้	4	คะแนน
ไม่ได้เลย/ไม่เคยได้	ได้	5	คะแนน

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) ผู้วิจัยนำแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองไปตรวจสอบหาความถูกต้องและเหมาะสมของภาษา (Content validity) ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา หลังจากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบ 7 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษา ซึ่งเป็นชุดเดียวกันกับที่ตรวจสอบ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง หลังจากนั้นนำแบบประเมินดังกล่าวที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว นำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้มีรายละเอียดครอบคลุม ไม่มีส่วนที่ต้องแก้ไขสามารถนำไปใช้ได้เลยและมีค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เท่ากับ .83

2. การหาความเที่ยง ผู้วิจัยนำแบบวัดแรงสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังไปทดลองใช้ กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 ราย สถานที่ที่นำไปใช้ทดลอง คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาไปคำนวณหาค่าความคงที่ภายในของเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .92



## ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ดำเนินการวิจัยโดยแบ่งการทดลองออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง และระยะประเมินผลการทดลอง

**ระยะเตรียมการทดลอง** มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

### ขั้นเตรียมผู้วิจัย

การเตรียมตัวผู้วิจัย โดยผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเองเพื่อเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ในการเป็นผู้ให้ความรู้ ในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองโดยการศึกษาค้นคว้าจากตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแลบทบทวนแผนการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง

### ขั้นการพิจารณาจริยธรรม

1. ผู้วิจัยจัดเตรียมโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วย คู่มือการดูแลตนเองและภาพพลิกประกอบการให้ความรู้ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วนย่อย คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปและแบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง แบบวัดแรงสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง

2. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยพร้อมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยผลการพิจารณามีมติและมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในบางส่วน ผู้วิจัยได้ดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะดังกล่าวและส่งให้คณะกรรมการพิจารณาอีกครั้งจนได้รับการอนุมัติจริยธรรม

3. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวผู้วิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ณ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไต ก.ป.ร. ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

### ขั้นเตรียมสถานที่

ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียดขั้นตอน ขอความร่วมมือในการทดลองและเตรียมสถานที่

## ขั้นเตรียมกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยศึกษารายชื่อและประวัติผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคไต ภา.ป.ร. ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลตามชื่อที่คัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลำดับขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย รวมทั้งอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการวิจัย และหากกลุ่มตัวอย่างสนใจและยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงวิธีดำเนินการทดลอง โดยผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลของกลุ่มควบคุมให้เสร็จเรียบร้อยก่อนที่จะทำการทดลองกับกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contaminant) ในขณะทำการทดลอง

## ระยะดำเนินการทดลอง

เมื่อผู้วิจัยเสร็จจากขั้นตอนการเตรียมการทดลองแล้ว ก็จะดำเนินการทดลองตามระเบียบวิจัยที่กำหนดไว้ โดยเริ่มทำการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้ข้อมูลมาแล้วนำมาจับคู่เพศ อายุ ความสัมพันธ์สมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วย และระดับครีเอตินินในเลือดจำนวน 20 คู่ หลังจากนั้นถึงจะทำการจับฉลากแต่ละคู่เข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายทราบว่าตนเองอยู่กลุ่มใดของการทดลอง

## กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับผู้ป่วยอีกครั้ง สร้างสัมพันธภาพและพูดคุยซักถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้วิจัยอธิบายในขั้นตอนการดำเนินการทดลองว่า ในระหว่างการทดลองผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลและคำแนะนำต่างๆ ในการปฏิบัติตัวเป็นรายบุคคล ในเรื่องความรู้เรื่องโรค การรับประทานยา และภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตวายเรื้อรัง จากพยาบาลประจำการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และนัดให้ผู้ป่วยมาในสัปดาห์ที่ 5 เพื่อตรวจตามนัด และประเมินการดูแลตนเองจากพยาบาลประจำการ หลังเสร็จสิ้นการทดลองในกลุ่มผู้วิจัยแจกคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองให้ผู้ป่วย พร้อมกับการอธิบายรายละเอียด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย และกล่าวขอบคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำการวิจัยในครั้งนี้

## กลุ่มทดลอง

โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มทดลอง จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

### ครั้งที่ 1 วันแรกของการทดลอง (วันที่ 1)

ขั้นที่ 1 สร้างสัมพันธภาพโดยแนะนำตัวผู้วิจัย แจ้งวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัยเมื่อกลุ่มทดลองยินดีให้ความร่วมมือ ใช้ระยะเวลา 15 นาที โดยมี

วัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มทดลอง รวมทั้งเป็นการประเมินความพร้อมของกลุ่มทดลองก่อนการให้โปรแกรมฯ และสร้างสิ่งแวดล้อมอบอุ่นกัน การสร้างสัมพันธภาพโดยจัดสถานที่ในการดำเนินการพยาบาลอย่างเหมาะสม แสดงความพร้อมและการเต็มใจในการให้ข้อมูล คำแนะนำ สร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้และความเป็นกันเองในกลุ่มที่ร่วมประชุม ให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวทุกคนทำความรู้จักกันด้วยการแนะนำตนเอง ส่งเสริมให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นหรือประสบการณ์ของแต่ละคนในเรื่องพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองพบว่าบรรยากาศในห้องเป็นกันเอง ให้ความร่วมมือในงานวิจัย ผู้ป่วยและญาติแลกเปลี่ยนประสบการณ์และปัญหาในการดูแลผู้ป่วย

ขั้นที่ 2 การให้ข้อมูลและการชี้แนะ เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยทำการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ในรูปแบบการสอนโดยใช้แผ่นภาพประกอบคำบรรยาย ข้อมูลประกอบด้วย ความรู้เรื่องไตวายเรื้อรัง อาการ การรักษา อาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเข้าใจเรื่องโรคไตวาย และอาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง การชี้แนะ เป็นการเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามและตอบข้อสงสัย วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเข้าใจเรื่องโรคไตวาย และอาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองมากขึ้น พร้อมกับแจกคู่มือการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ใช้ระยะเวลาประมาณ 20 นาที พบว่าผู้ป่วยและญาติเข้าใจเรื่องการรับประทานอาหารมากขึ้น มีการแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องชนิดและการจัดเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วยเพิ่มเติม

ขั้นที่ 3 การสนับสนุน เป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ผู้วิจัยสอบถามถึงภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ทบทวนความรู้และกิจกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของภาวะไตวายเรื้อรัง ด้วยการให้คำพูดหรือกิริยาท่าทางเป็นมิตร ให้กำลังใจ และส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม จูงใจให้ทราบถึงผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคอง ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ให้กลุ่มทดลองแยกย้ายกลับบ้าน และเปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนกระตุ้นและสนับสนุนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องขณะอยู่บ้าน โดยส่งเสริม เป็นกำลังใจ กระตุ้นและสนับสนุนการรับประทานอาหาร พบว่าผู้ป่วยและญาติเข้าใจเรื่องการรับประทานอาหารเป็นอย่างดี ทราบวิธีการปรุงอาหารในการหลีกเลี่ยงการเติมน้ำปลาหรือเกลือโดยเพิ่มรสชาติเปรี้ยวหรือเผ็ดแทน

ขั้นที่ 4 หลังจากให้การสอน การชี้แนะและสนับสนุนผู้ป่วยเป็นเวลา 24 ชั่วโมง (วันที่ 2) โดยผู้วิจัยติดตามการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามและตอบข้อสงสัย ใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเข้าใจเรื่องโรคไตวาย และอาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองมากขึ้น ลักษณะการให้ข้อมูลจะเป็นการทบทวนเนื้อหาเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วย และถามปัญหา

ในการดูแลตนเอง โดยใช้คำถามว่า “เป็นอย่างไรบ้างคะ มีปัญหาในเรื่องการดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้านหรือเปล่าคะ” ปัญหาที่พบส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องชนิดอาหารที่ไม่สามารถรับประทานได้ เช่น ยา ผักกาดคอง น้ำพริก น้ำอืดลม เป็นต้น

ขั้นที่ 5 หลังจากให้การสอน การชี้แนะและสนับสนุน 7 วัน ตรงกับวันที่ 8 ผู้วิจัยติดตามการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ ครั้งที่ 2 โดยให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมกระตุ้นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคอง ใช้เวลาประมาณ 15 – 20 นาที วัตถุประสงค์เพื่อเป็นการส่งเสริมด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ลักษณะการให้ข้อมูลจะเป็นการเพิ่มเติมในเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วย พร้อมกับนัดหมายเรื่องวันมาตรวจตามนัด เวลา และสถานที่ที่มาพบผู้วิจัย หลังจากให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติทางโทรศัพท์พบว่าผู้ป่วยและญาติเข้าใจเรื่องโรคไตวาย และอาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองมากขึ้น คำถามส่วนใหญ่ของผู้ป่วยจะเป็นในเรื่องชนิดอาหารที่ควรรับประทาน การดูข้อมูลทางโภชนาการอาหารที่อยู่ด้านหลังของสินค้า และนัดหมายเวลาและสถานที่พบผู้วิจัย ครั้งที่ 2 ในอีก 1 สัปดาห์ หลังจากนั้นให้ข้อมูลครั้งที่ 2 พบว่ามาครบทุกคน ตรงตามวันและสถานที่ที่นัดไว้ และเข้าใจเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วย

### **ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 3 (ตรงกับวันที่ 15 หลังจากเริ่มโปรแกรม)**

ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพควบคู่กับการจัดสิ่งแวดล้อมโดยจัดสถานที่ในการดำเนินการพยาบาลอย่างเหมาะสม แสดงความพร้อมและการเต็มใจในการให้ข้อมูล คำแนะนำ ให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวทุกคนทบทวนเนื้อหาของวันแรก พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ใช้ระยะเวลา 5 – 10 นาที เพื่อสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้และความเป็นกันเองในกลุ่มที่ร่วมประชุม พบว่าบรรยากาศเป็นกันเอง มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันภายในกลุ่มเป็นอย่างดี ในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร การปรุงอาหาร และการรับประทานอาหารในงานเลี้ยง

ขั้นที่ 2 การให้ข้อมูลและการชี้แนะ เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ในรูปแบบการสอนโดยใช้แผนภาพประกอบคำบรรยาย โดยข้อมูลจะประกอบไปด้วยภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเองโดยทั่วไปของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเข้าใจเรื่องภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเอง โดยทั่วไปของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมากขึ้น ใช้เวลาประมาณ 20 นาที พบว่าผู้ป่วยและญาติเข้าใจเรื่องการดูแลตนเองมากขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการที่ผิดปกติ มีไข้หนาวสั่น มีการแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเพิ่มเติม ภายในกลุ่มให้ความสนใจเรื่องการตวงน้ำดื่มและปัสสาวะ การชั่งน้ำหนัก



ขั้นที่ 3 การสนับสนุน ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สอบถามถึงภาวะสุขภาพของผู้ป่วยทบทวนความรู้และกิจกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของภาวะไตวายเรื้อรัง ด้วยการใช้คำพูดหรือกิริยาท่าทางเป็นมิตร ให้กำลังใจ และส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมใจให้ทราบถึงผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคอง ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ให้กลุ่มทดลองแยกย้ายกลับบ้าน เปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนกระตุ้นและสนับสนุนพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเมื่ออยู่ที่บ้าน โดยส่งเสริมเป็นกำลังใจกระตุ้นและสนับสนุนในเรื่องภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเองโดยทั่วไปของผู้ป่วยไตวาย พบว่าภายในกลุ่มไม่เคยตวงน้ำดื่มและปัสสาวะ และการชั่งน้ำหนักเลย แต่เมื่อได้รับการให้ข้อมูล การชี้แนะ และการสนับสนุน ผู้ป่วยเข้าใจวิธีและเห็นความสำคัญของการตวงน้ำดื่มและปัสสาวะ การชั่งน้ำหนักตอนเช้า พร้อมกับจะกลับไปปฏิบัติเมื่ออยู่บ้าน และบันทึกใส่สมุดการดูแลตนเอง เพื่อนำมาวิเคราะห์ดูการทำงาน ของไตในวันนัดคราวหน้า

ขั้นที่ 4 หลังจากให้การสอน การชี้แนะและสนับสนุน 24 ชั่วโมง ติดตามการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามและตอบข้อสงสัย ใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเข้าใจเรื่องภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเองโดยทั่วไปของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ลักษณะการให้ข้อมูลจะเป็นการทบทวนเนื้อหาเรื่องภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองโดยทั่วไปของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และถามปัญหาในการดูแลตนเอง โดยใช้คำถามว่า “เป็นอย่างไรบ้างคะ มีปัญหาในเรื่องการดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้านหรือเปล่าคะ” ปัญหาที่พบส่วนใหญ่จะเป็นเรื่อง วิธีการตวงน้ำดื่มและปัสสาวะ อาการผิดปกติที่พบได้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นต้น

ขั้นที่ 5 หลังจากให้การสอน การชี้แนะและสนับสนุน 7 วัน ตรงกับวันที่ 15 ติดตามการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ ครั้งที่ 2 โดยผู้วิจัยสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนกระตุ้นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคอง ใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที วัตถุประสงค์เพื่อเป็นการส่งเสริมด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยของสมาชิกในครอบครัว และเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม และนัดหมายเวลาพบผู้วิจัยครั้งที่ 3 อีก 1 สัปดาห์ ปัญหาที่พบส่วนใหญ่จะเป็นเรื่อง ลืมตวงน้ำดื่มในบางวัน ลืมชั่งน้ำหนักตอนตื่นนอนตอนเช้าต้องทำอะไร เป็นต้น พร้อมกับได้นัดหมายเวลาและสถานที่ที่พบผู้วิจัยในอีก 1 สัปดาห์ หลังจากนั้นให้ข้อมูล พบว่ามาครบทุกคน ตรงตามวันและสถานที่ที่นัดไว้ และเข้าใจเรื่องภาวะแทรกซ้อนของโรค และวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง



### ครั้งที่ 3 ในวันที่ 29

ผู้วิจัยเชิญกลุ่มทดลองนั่งในสถานที่ที่จัดไว้ พุดคุยทักทาย ขอคู่มือที่ แจกให้ผู้ป่วยไปตั้งแต่วันที่พบผู้ป่วย เพื่อประเมินการบันทึกอาการของผู้ป่วยที่อยู่ท้ายคู่มือ และพูดคุยทบทวนความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรัง และวิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ รักษาแบบประคับประคอง ผู้วิจัยได้ร่วมประเมินผลกับผู้ป่วยถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับตัว ผู้ป่วย และตอบข้อสงสัยในสิ่งที่ผู้ป่วยยังไม่รู้หรือเข้าใจไม่ถูกต้องโดยผู้ป่วยเป็นผู้ซักถามเอง กล่าว ขอบขอบคุณผู้ป่วยทุกรายที่ให้ความร่วมมือในการทดลอง และปิดโครงการวิจัยกับกลุ่มทดลอง

#### การกำกับการทดลอง

ผู้วิจัยกำกับการทดลองโดยใช้เครื่องมือกำกับการทดลอง 2 ชุด คือ แบบทดสอบความรู้ ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และแบบวัดแรงสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง

1. แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ใช้ประเมินความรู้ของผู้ป่วยโดยหลังการให้ โปรแกรม กลุ่มทดลองต้องตอบถูกมากกว่า 80 % แสดงว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังและการปฏิบัติตัว แต่ถ้าพบว่าผู้ป่วยได้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจะทำการสอบถามและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามถึงสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ และจะให้ความรู้ เพิ่มเติมในเรื่องนั้นซ้ำอีกครั้ง

ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมกลุ่มทดลองทั้ง 20 ราย ตอบแบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยไตวาย เรื้อรัง ได้คะแนนสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้มากกว่าร้อยละ 80 ทุกราย

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
ความรู้ในการดูแลตนเอง	29.85	0.37	16.65	1.35	42.44*

\*p < .05

ใช้ Welch – Aspin' s t – test df = 21

จากตารางที่ 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังภายหลังได้รับโปรแกรม การพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบ  
 ระดับประคองก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p - value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความรู้ในการดูแลตนเอง	18.50	5.81	29.85	0.37	- 8.76*	0.000

\*p < .05

จากตารางที่ 5 พบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง  
 ก่อนการทดลองเท่ากับ 18.50 และหลังการทดลองเท่ากับ 29.85 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับ  
 สถิติ t – test พบว่า ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองก่อนและหลัง  
 การทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของ  
 คะแนนความรู้ในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบ  
 ระดับประคองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ มีคะแนนความรู้ในการ  
 ดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. แบบวัดแรงสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง  
 ที่รักษาแบบระดับประคอง ใช้ประเมินแรงสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมดูแลผู้ป่วย  
 ไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบระดับประคอง โดยหลังการให้โปรแกรมกลุ่มทดลองต้องได้รับ  
 แรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่า 80 % แสดงว่าครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมกลุ่มทดลองทั้ง 20 ราย ได้คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่า  
 เกณฑ์ที่กำหนดไว้มากกว่าร้อยละ 80 ทุกราย

**ตารางที่ 6** ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม  
 การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบระดับประคองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม  
 ควบคุม ภายหลังการทดลอง

	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
แรงสนับสนุนทางสังคม	4.98	0.004	2.81	0.35	27.792*

\*p<.05

จากตารางที่ 6 พบว่า คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ระหว่างกลุ่มได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**ตารางที่ 7** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p - value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
แรงสนับสนุนทางสังคม	2.79	0.37	4.98	0.44	- 25.11*	0.000

\*p < .05

จากตารางที่ 7 พบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมก่อนการทดลองเท่ากับ 2.79 และหลังการทดลองเท่ากับ 4.98 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ t – test พบว่า ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนการทดลอง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้มีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มต้นเก็บรวบรวมข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองหลังจากที่ได้กลุ่มตัวอย่างครบ 40 รายแล้ว หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลเพื่อเป็นรวบรวมข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลทางคลินิกเพื่อเติม ใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่ง ได้แก่ แบบข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางคลินิกที่สร้างขึ้นโดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล

#### 1. การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทำแบบประเมินเองประกอบด้วยแบบประเมิน 3 ชุด คือ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และแบบวัดแรงสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ที่รักษาแบบประคับประคองในวันแรกของการทดลอง โดยเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยได้สร้างเอง ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

## 2. การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทำแบบประเมินเองอีกครั้งหลังจากทำการทดลอง ซึ่งจะตรงกับวันที่ 29 ของการทดลอง (สัปดาห์ที่ 5) ประกอบด้วยแบบประเมิน 3 ชุด คือ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และแบบวัดแรงสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองเป็นชุดเดียวกับที่ใช้ประเมินก่อนการทดลอง ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

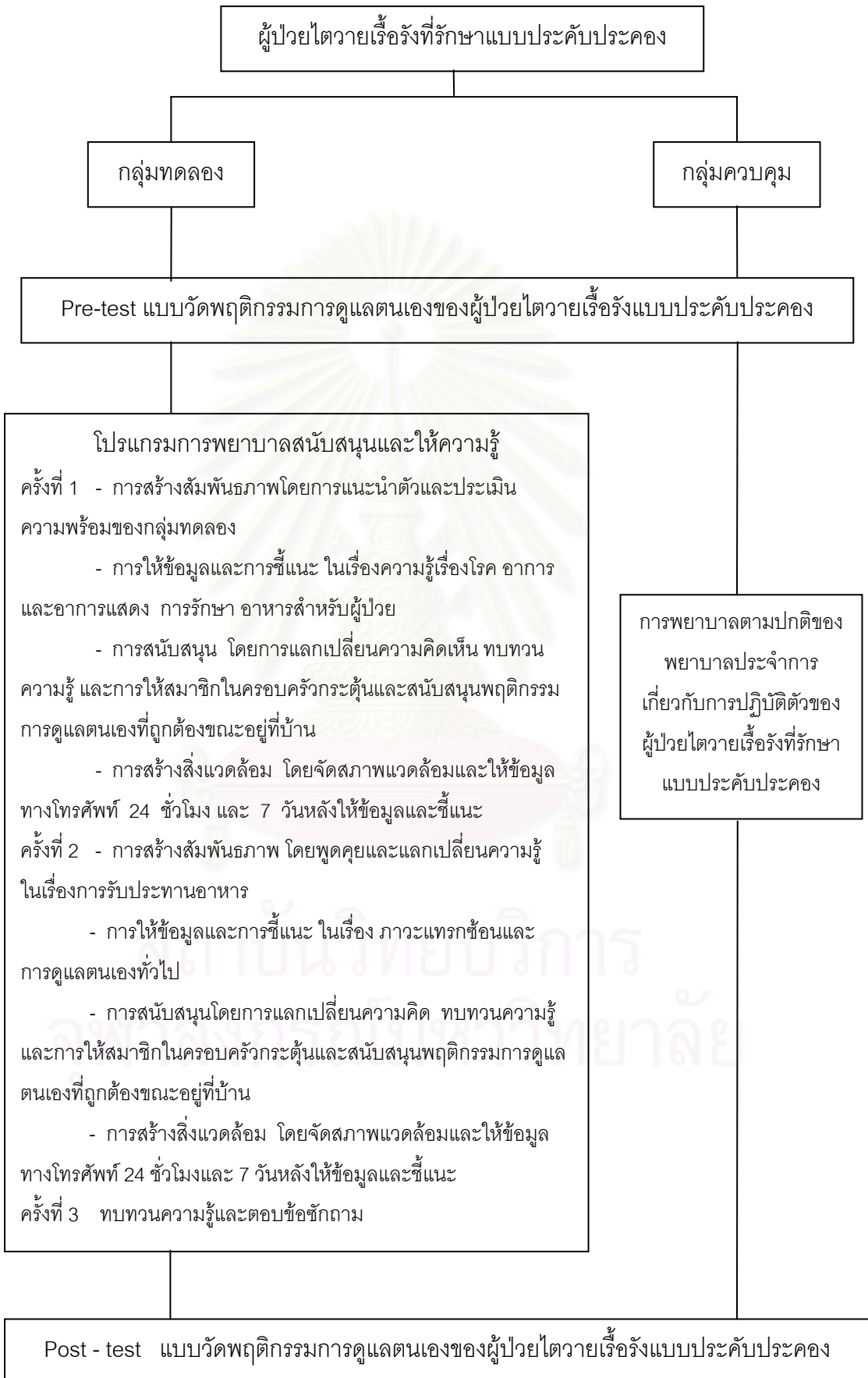
## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้พบกับผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการประโยชน์ที่ได้รับการจากการวิจัยครั้งนี้ก่อนวันทำการทดลอง ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย และชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่าการตอบรับและปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ป่วยเข้าใจในวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการวิจัยและตอบรับเข้าร่วมวิจัยจะมีเอกสารให้ลงนามยินยอมโดยไม่มีการบังคับใดๆ ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เท่านั้น รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ผู้ป่วยสามารถแจ้งขอออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลงโดยไม่ต้องให้เหตุผล

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การหาความถี่และหาค่าร้อยละ
2. หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เรื่องไตวายเรื้อรังและการดูแลตนเอง คะแนนแรงสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองก่อนทดลองของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง
3. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ก่อนและหลังการทดลองในแต่ละกลุ่มด้วยสถิติ Paired t – test
4. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ t – test เมื่อคะแนนการดูแลตนเองก่อนได้รับโปรแกรมระหว่าง 2 กลุ่มมีความแปรปรวนเท่ากัน และใช้สถิติ Welch – Aspin' s t – test ในการวิเคราะห์แทนในกรณีที่คะแนนการดูแลตนเองก่อนการทดลองของทั้งสองกลุ่มมีความแปรปรวนไม่เท่ากัน

# แผนผังการดำเนินการทดลอง





## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการรักษาแบบประคับประคอง อายุระหว่าง 20 – 59 ปี เป็นผู้ป่วยนอก ณ คลินิกโรคไต ก.ป.ร. ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน โดยการสุ่มเข้ากลุ่มตามคุณลักษณะที่กำหนดไว้ ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้ คือ

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง

**ส่วนที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

**ส่วนที่ 3** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง

**ตารางที่ 8** จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สิทธิในการรักษา ระยะเวลาการเป็นโรค และระดับค่าการทำงานของไต (Cr)

ลักษณะข้อมูล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>						
ชาย	8	40.00	8	40.00	16	40.00
หญิง	12	60.00	14	40.00	24	60.00
<b>อายุ</b>						
31 - 40 ปี	6	30.00	6	30.00	12	30.00
41 - 50 ปี	6	30.00	5	25.00	11	27.50
51 - 60 ปี	8	40.00	9	45.00	17	42.50
<b>ศาสนา</b>						
พุทธ	15	75.00	20	100.00	35	87.50
อิสลาม	5	25.00	0	0	5	12.50
<b>สถานภาพสมรส</b>						
โสด	1	5.00	3	15.00	4	10.00
คู่	14	70.00	14	70.00	28	70.00
หม้าย	5	25.00	3	15.00	8	20.00
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ไม่ได้รับการศึกษา	0	0	1	5.00	1	2.50
ประถมศึกษา	12	60.00	8	40.00	20	50.00
มัธยมศึกษา	2	10.00	2	10.00	4	10.00
อุดมศึกษา	1	5.00	3	15.00	4	10.00
ปริญญาตรี	5	25.00	6	30.00	11	27.50
<b>รายได้ (บาท/เดือน)</b>						
น้อยกว่า 5000 บาท	5	25.00	6	30.00	11	27.50
5001 - 10000 บาท	10	50.00	6	30.00	16	40.00
10001- 15000 บาท	4	20.00	4	20.00	8	20.00
มากกว่า 15000 บาท	1	5.00	4	20.00	5	12.50

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สิทธิในการรักษา ระยะเวลาการเป็นโรค และระดับค่าการทำงานของไต (Cr) (ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>						
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	10	50.00	5	25.00	15	37.50
ค้าขาย	4	20.00	7	35.00	11	27.50
รับจ้างทั่วไป	3	15.00	7	35.00	10	25.00
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	5.00	0	0	1	2.50
ข้าราชการบำนาญ	1	5.00	0	0	1	2.50
เกษตรกร	1	5.00	1	5.00	2	5.00
<b>วิธีเสียค่ารักษาพยาบาล</b>						
ผู้ป่วยหรือครอบครัว						
เสียเอง	6	30.00	9	45.00	15	37.50
เบิกจากส่วนราชการ						
ต้นสังกัด	5	25.00	1	5.00	6	15.00
สวัสดิการบัตรสุขภาพ						
30 บาท	8	40.00	10	50.00	18	45.00
ประกันสังคม	1	5.00	0	0	1	2.50
<b>ระยะเวลาการเป็นโรค</b>						
0 - 6 เดือน	6	30.00	6	30.00	12	30.00
7 - 12 เดือน	5	25.00	5	25.00	10	25.00
13 - 18 เดือน	8	40.00	8	40.00	16	40.00
19 - 24 เดือน	1	5.00	1	5.00	2	5.00
<b>ระดับค่าการทำงานของไต (Cr)</b>						
2.1 - 4.0 mg/dl	16	80.00	17	85.00	33	82.50
4.1 - 8.0 mg/dl	4	20.00	3	15.00	7	17.50

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีลักษณะคล้ายคลึงกันทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในเรื่องเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สิทธิในการรักษา ระยะเวลาการเป็นโรค และระดับค่าการทำงานของไต (Cr) โดยมีลักษณะดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพศหญิงจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 60 และเพศชายจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 40 มีอายุอยู่ระหว่าง 51 – 60 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 42.50 อายุระหว่าง 31 – 40 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 30 และอายุระหว่าง 41 – 50 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 27.50

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 87.50 และนับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาเป็นสถานภาพหม้าย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และสถานภาพโสด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ระดับการศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษา จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ระดับการศึกษาอยู่ชั้นปริญญาตรี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 27.50 ระดับการศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา จำนวนอย่างละ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10 และ 10 ตามลำดับ และไม่ได้รับการศึกษา จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 10001 – 15000 บาท จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รายได้มากกว่า 15000 บาท จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 27.50 รายได้ระหว่าง 5001 – 10000 บาท จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และรายได้ต่ำกว่า 5000 บาท จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.50 อาชีพส่วนใหญ่เป็นพ่อบ้าน/แม่บ้าน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมามีอาชีพค้าขาย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 27.50 อาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 25 อาชีพเกษตรกร จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5 อาชีพรับราชการ/วิสาหกิจ และข้าราชการบำนาญ จำนวนอย่างละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลแบบสวัสดิการบัตรสุขภาพ 30 บาท จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมาเป็นแบบผู้ป่วยหรือครอบครัวเสียเอง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 แบบเบิกจากส่วนราชการต้นสังกัด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 15 และแบบประกันสังคมจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50 ระยะเวลาของการเป็นโรคอยู่ระหว่าง 16 – 18 เดือน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ระยะเวลา 0 – 6 เดือน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ระยะเวลา 7 – 12 เดือน จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ระยะเวลา 19 – 24 เดือน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5 และมีระดับค่าการทำงานของไต (Cr) อยู่ระหว่าง 2.1 - 4.0 mg/dl จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 82.50 และระดับค่าการทำงานของไต (Cr) อยู่ระหว่าง 4.1 – 8.0 mg/dl จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 17.50

สรุปกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ระหว่าง 51 – 60 ปี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษา มีรายได้อยู่ระหว่าง 10001 – 15000 บาท ประกอบอาชีพเป็นพ่อบ้าน/แม่บ้าน สิทธิการรักษาพยาบาลเป็นแบบสวัสดิการบัตรสุขภาพ 30 บาท ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง อยู่ระยะเวลา 16 – 18 เดือน และมีระดับค่าการทำงานของไต (Cr) อยู่ระหว่าง 2.1 - 4.0 mg/dl

**ส่วนที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

**ตารางที่ 9** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p - value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
พฤติกรรมการดูแลตนเอง						
โดยทั่วไป	2.63	0.52	3.97	0.004	11.309*	0.000
พฤติกรรมการดูแลตนเอง						
ตามระยะพัฒนาการ	2.37	0.48	3.81	0.17	11.944*	0.000
พฤติกรรมการดูแลตนเอง						
ในภาวะที่มีความเบี่ยงเบน						
ทางสุขภาพ	2.14	0.33	3.98	0.003	26.661*	0.000
พฤติกรรมการดูแลตนเอง						
โดยรวม	2.38	0.41	3.94	0.005	16.260*	0.000

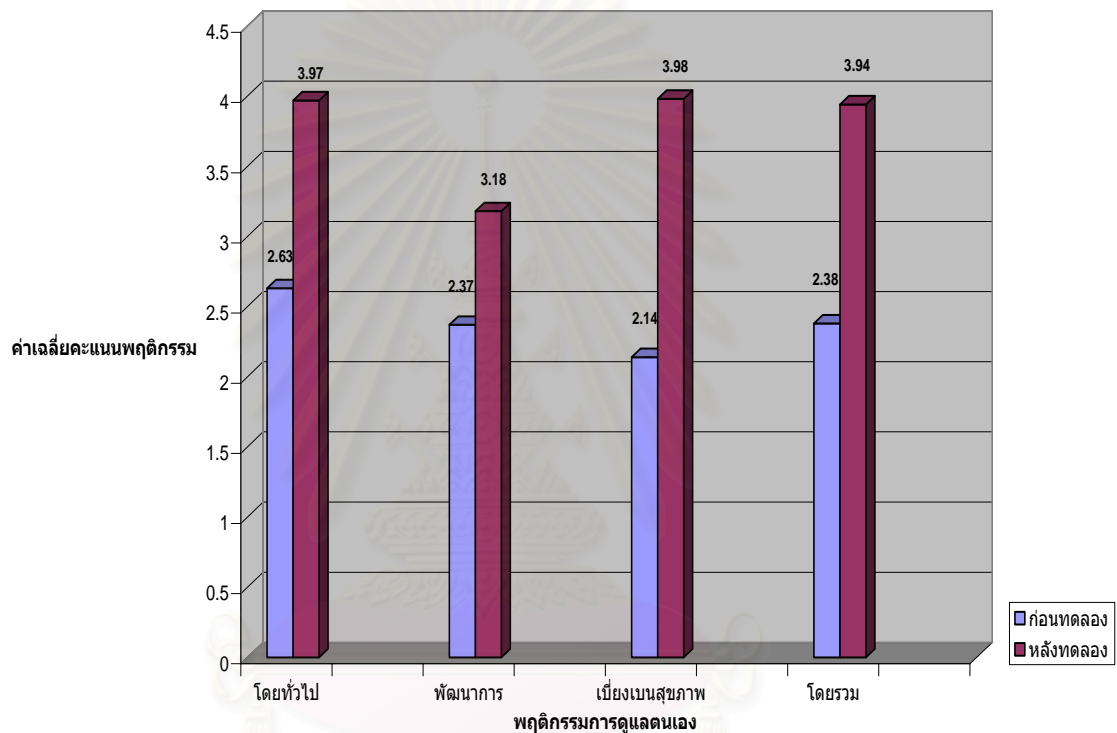
\*p<.05 df = 19

จากตารางที่ 9 พบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมก่อนการทดลองเท่ากับ 2.38 และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมหลังการทดลองเท่ากับ 3.94 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ t - test พบว่า ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ



ทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ดังแสดงไว้ในกราฟ

การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง



ภาพที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลอง

**ส่วนที่ 3** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**ตารางที่ 10** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

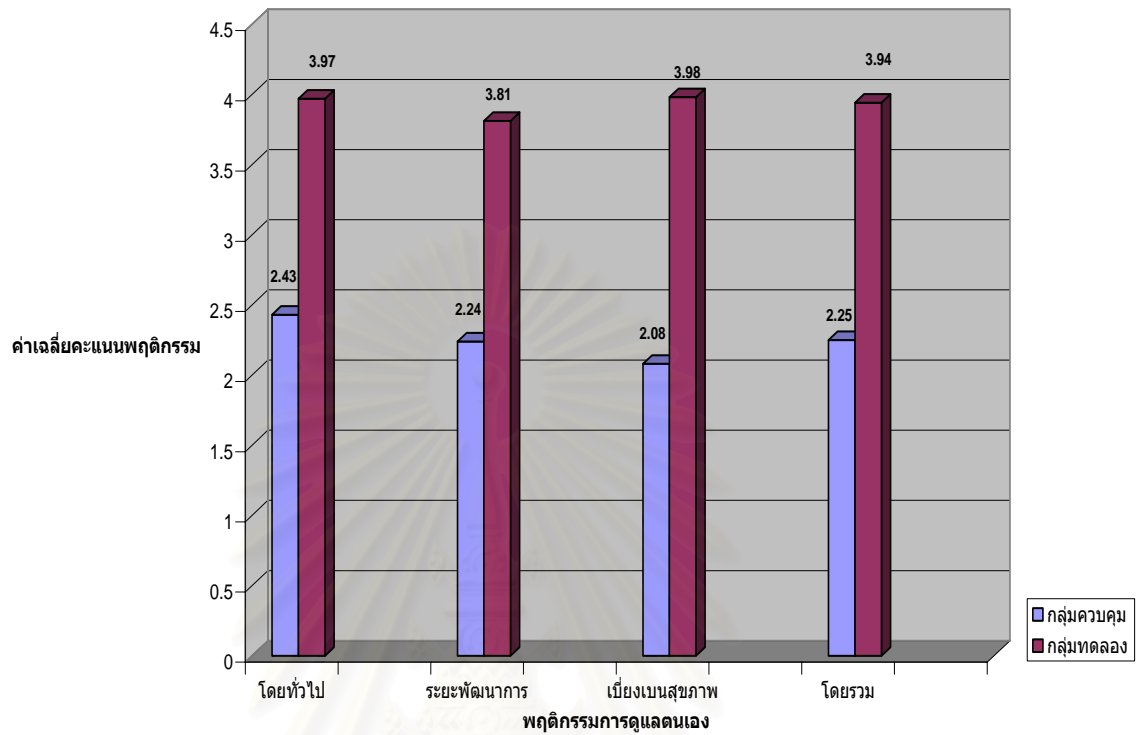
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป	3.97	0.04	2.43	0.12	55.84*
พฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะ					
พัฒนาการ	3.81	0.17	2.24	0.16	39.25*
พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะที่มี					
ความเบี่ยงเบนทางสุขภาพ	3.98	0.03	2.08	0.14	59.37*
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	3.94	0.05	2.25	0.11	65.12*

\*p<.05

ใช้ Welch – Aspin' s t – test

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองหลังทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังแสดงไว้ในกราฟ

การประเมินพฤติกรรมกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม



ภาพที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนหลังการทดลอง (The pretest – Posttest Control group Design)

กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้

กลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองที่การสอนตามปกติ

#### วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### สมมุติฐานทางการวิจัย

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้
2. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง อายุระหว่าง 20 – 59 ปี และผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกภายในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วยผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการรักษาแบบประคับประคอง อายุระหว่าง 20 – 59 ปี เป็นผู้ป่วยนอก ณ คลินิกโรคไต ภ.ป.ร. ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง ตั้งแต่วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2550 ถึงวันที่ 4 เมษายน 2550 จำนวน 40 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

## การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และมีหนังสือแจ้งมายังแผนกผู้ป่วยนอก ณ คลินิกโรคไต ภ.ป.ร. ชั้น 3 ว่าให้สามารถเข้ามาทำการทดลองวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยได้ ผู้วิจัยจึงทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มจากรายชื่อผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ที่มีอายุระหว่าง 20 - 59 ปีจำนวน 40 คน และเพื่อเป็นการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยผู้วิจัยจึงทำการจับคู่ (matched pair) คือ เพศ อายุ ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว และระดับค่าการทำงานของไต ของกลุ่มตัวอย่างจนครบ 20 คู่ จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยวิธีการจับฉลาก (Random assignment) กลุ่มละ 20 ราย

## สถานที่ทำการศึกษา

ห้องสอนแสดง แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไต ภ.ป.ร. ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นจัดสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับทดลอง



## 1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วนย่อย คือ

1.1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว วิธีเสียค่ารักษาพยาบาล ที่อยู่พร้อมเบอร์โทรศัพท์ บทบาทสมาชิกในครอบครัว โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จำนวน 12 ข้อ

1.1.2 แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก (เกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา) เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีลักษณะให้เติมข้อความลงในช่องว่างและแบบคำถามปลายปิด ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค การรักษา ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ค่าการทำงานของไต อาการทั่วไปของผู้ป่วย โดยผู้วิจัยบันทึกจากบัตรตรวจโรคผู้ป่วยนอกและสังเกตอาการผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ

1.2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นแบบสอบถามการวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของOrem (1995) เป็นแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง โดยมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด ซึ่งครอบคลุมความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยทั้ง 3 ด้านคือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ มีทั้งหมด 50 ข้อ และได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน มีค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เท่ากับ .85 และตรวจสอบความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 ราย สถานที่ที่นำไปใช้ทดลอง คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาไปคำนวณหาค่าความคงที่ภายในของเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .92

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

2.1 โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้

2.2 แผนการสอนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง

2.3 คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง

2.4 แผ่นภาพประกอบคำบรรยาย

2.5 แบบบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

2.6 แบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคอง

ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยศึกษาค้นคว้าและรวบรวมเนื้อหาเกี่ยวกับการสอน การเรียนรู้ จาก ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ กำหนดเนื้อหาสาระที่สำคัญให้เหมาะสม และกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และ สื่อการสอนที่ใช้ คือ แผ่นภาพประกอบคำบรรยาย และคู่มือการดูแลตนเองโดยมีเนื้อหาสอดคล้อง กับแผนการสอน แต่จะเพิ่มรายละเอียดเกี่ยวกับแบบบันทึกข้อมูลประวัติและการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจเนื้อหามากขึ้นอีกทั้งยังเป็นการให้ผู้พวายนำกลับไปทบทวนที่บ้าน และแบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประทับประคอง โดยได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน และทำการศึกษานำร่องโดย นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จสมบูรณ์หลังจากที่ปรับปรุงแก้ไขจากคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและผ่าน ความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วนำไปใช้ทดลอง (Tryout) กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประทับประคองที่มีลักษณะคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่ผู้ป่วยที่จะนำมา เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย หลังจากนั้นปรับปรุงเพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการนำไปใช้

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

3.1 แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประทับประคอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ บทความ วารสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งใน และต่างประเทศ มีจำนวน 30 ข้อ และได้รับการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจสอบ 7 ท่าน มีค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เท่ากับ .82 และค่าความ คงที่ภายในของเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .83 และค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .07 - .67

3.2 แบบวัดแรงสนับสนุนของครอบครัว ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประทับประคอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ บทความ วารสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ มีจำนวน 20 ข้อ และได้รับการ ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบ 7 ท่าน แบบวัดแรงสนับสนุน ของครอบครัวมีค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เท่ากับ .83 และค่าความเที่ยง โดยใช้ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของ เครื่องมือเท่ากับ .92

### การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคไต ก.ป.ร. ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2550 ถึงวันที่ 4 เมษายน 2550 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

## ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

เตรียมโปรแกรมการการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง แผนภาพประกอบคำบรรยาย เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดข้อมูลทางคลินิก และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองและแบบวัดแรงสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง เสนอโครงการวิจัยแก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ณ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไต ภา.ป.ร. ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัยรายละเอียดขั้นตอน ขอความร่วมมือในการทดลอง และเตรียมสถานที่

## ขั้นที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยใช้เวลาในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2550 ถึงวันที่ 4 เมษายน 2550 ณ คลินิกโรคไต ภา.ป.ร. ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้เข้าไปทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรทั้งหมดที่มารับการรักษาแบบประคับประคอง ที่คลินิกโรคไต ได้คุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ จากนั้นทำการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางคลินิก เมื่อได้ข้อมูลมาแล้วนำมาจับคู่กลุ่มตัวอย่างจาก เพศ อายุ ความสัมพันธ์ทางครอบครัว และระดับค่าการทำงานของไต (Cr) ให้ครบทั้ง 20 คู่ จากนั้นจึงจับฉลากแต่ละคู่เข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

### 2. การดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 2.1. กลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุม จะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการหรือแพทย์เจ้าของไข้ ได้แก่ การในเรื่องความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเอง ตอบข้อซักถาม ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมโดยเชิญกลุ่มควบคุมนั่งในสถานที่ที่จัดไว้ ทำการสร้างสัมพันธ์ภาพและแนะนำตัวผู้วิจัยอีกครั้ง แจ้งวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อกลุ่มควบคุมยินดีให้ความร่วมมือผู้วิจัยให้ทำแบบสอบถามเรื่อง แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ไต่ถามเรื่องจริง แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยไต่ถามเรื่องจริง แบบวัดแรงสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไต่ถามเรื่องจริงที่รักษาแบบประคับประคอง และนัดให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดในสัปดาห์ที่ 5 และทำแบบสอบถามอีกครั้ง (Post test) หลังเสร็จสิ้นการทดลองในกลุ่มผู้วิจัยแจกคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยไต่ถามเรื่องจริงที่รักษาแบบประคับประคองให้ผู้ป่วยพร้อมกับการอธิบายรายละเอียด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยและกล่าวขอบคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำกรวิจัยในครั้งนี้

## 2. กลุ่มทดลอง

โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มทดลอง จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

### ครั้งที่ 1 วันแรกของการทดลอง

สร้างสัมพันธภาพโดยแนะนำตัวผู้วิจัย แจ้งวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัยเมื่อกลุ่มทดลองยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลตามแบบข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลทั่วไปและแบบบันทึกการวัดพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไต่ถามเรื่องจริงใช้ระยะเวลา 5 - 10 นาที เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มทดลองรวมทั้งเป็นการประเมินความพร้อมของกลุ่มทดลองก่อนการให้โปรแกรมฯ โดยจัดสถานที่ในการดำเนินการพยาบาลอย่างเหมาะสม แสดงความพร้อมและการเต็มใจในการให้ข้อมูล คำแนะนำ สร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้และความเป็นกันเองในกลุ่มที่ร่วมประชุม ให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวทุกคนทำความรู้จักกันด้วยการแนะนำตนเอง ส่งเสริมให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นหรือประสบการณ์ของแต่ละคนในเรื่องพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง

การให้ข้อมูลและการชี้แนะ เป็นกิจกรรมการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ในรูปแบบการสอนโดยใช้แผ่นภาพประกอบคำบรรยาย โดยข้อมูลจะประกอบไปด้วย ความรู้เรื่องไต่ถามเรื่องจริง อาการ การรักษา อาหารสำหรับผู้ป่วยไต่ถามเรื่องจริง วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเข้าใจเรื่องโรคไต่ถาม และอาหารสำหรับผู้ป่วยไต่ถามเรื่องจริงที่รักษาแบบประคับประคอง การชี้แนะ เป็นการเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามและตอบข้อสงสัย แจกคู่มือการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

การสนับสนุน เป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สอบถามถึงภาวะสุขภาพของผู้ป่วยทบทวนความรู้และกิจกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของภาวะไต่ถามเรื่องจริง ด้วยการให้คำพูดหรือกิริยาท่าทางเป็นมิตร ให้กำลังใจ และส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม ภูมิใจให้ทราบถึงผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไต่ถามเรื่องจริงแบบประคับประคอง ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ให้กลุ่มทดลองแยกย้ายกลับบ้าน และเปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมกระตุ้นและสนับสนุนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่

ถูกต้องเมื่ออยู่ที่บ้าน โดยส่งเสริม เป็นกำลังใจ กระตุ้นและสนับสนุนในเรื่อง การรับประทานอาหาร ยา การออกกำลังกาย

การติดตามการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 หลังจากให้การสอน การชี้แนะและสนับสนุน 24 ชั่วโมง เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามและตอบข้อสงสัย ใช้เวลาประมาณ 15 – 20 นาที เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเข้าใจเรื่องโรคไตวาย และอาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองมากขึ้น ครั้งที่ 2 หลังจากให้การสอน การชี้แนะและสนับสนุน 7 วัน ตรงกับวันที่ 8 โดยให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมกระตุ้นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคอง ใช้เวลาประมาณ 15 – 20 นาที เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมตนเองที่เหมาะสม พร้อมกับนัดหมายเวลาพบผู้วิจัยครั้งที่ 2 อีก 7 วันซึ่งตรงกับวันที่ 15

### ครั้งที่ 2 ในวันที่ 15

สร้างสัมพันธภาพควบคู่กับการจัดสิ่งแวดล้อมโดยจัดสถานที่ในการ ดำเนินการพยาบาลอย่างเหมาะสม แสดงความพร้อมและการเต็มใจในการให้ข้อมูล คำแนะนำ ให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวทุกคนทบทวนเนื้อหาของวันแรก พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ใช้ระยะเวลา 5 – 10 นาที เพื่อสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้และความเป็นกันเองในกลุ่มที่ ร่วมประชุม การให้ข้อมูลและการชี้แนะ โดยใช้ภาพประกอบคำบรรยาย ในหัวข้อเรื่อง ภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเองโดยทั่วไปของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ใช้เวลาประมาณ 20 นาที การสนับสนุน เป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทบทวนความรู้และกิจกรรมการปฏิบัติตน ด้วยท่าทางเป็นมิตร ให้กำลังใจ และส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม มีการจูงใจให้ทราบถึงผลดีของ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม ใช้เวลาประมาณ 10 นาที และให้กลุ่มทดลองแยกย้ายกลับบ้าน เปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมกระตุ้นและสนับสนุนพฤติกรรมดูแลตนเองที่ ถูกต้องเมื่ออยู่ที่บ้าน การติดตามการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 หลังจากให้ การสอน การชี้แนะและสนับสนุน 24 ชั่วโมงและอีก 7 วัน ตรงกับวันที่ 15 โดยให้สมาชิกใน ครอบครัวมีส่วนร่วมกระตุ้นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคอง ใช้ เวลาครั้งละประมาณ 15 – 20 นาที และนัดหมายเวลาพบผู้วิจัยครั้งที่ 3 อีก 7 วันซึ่งตรงกับวันที่ 29

### ครั้งที่ 3 ในวันที่ 29

เชิญกลุ่มทดลองนั่งในสถานที่ที่จัดไว้ พูดคุยทักทาย ทำแบบวัด พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หลังจากทำแบบสอบถามเสร็จก็กล่าวขอบคุณและ ปิดโครงการวิจัยกับกลุ่มทดลอง



### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม จะได้รับการประเมินแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง แบบวัดแรงสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองก่อนการทดลอง

2. กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ในขณะที่กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์

3. กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จะได้รับการประเมินแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง แบบวัดแรงสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 5

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้พบกับผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการประโยชน์ที่ได้รับการจากการวิจัยครั้งนี้ก่อนวันทำการทดลอง ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย และชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่าการตอบรับและปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่เกิดผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ป่วยเข้าใจในวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการวิจัยและตอบรับเข้าร่วมวิจัยจะมีเอกสารให้ลงนามยินยอมโดยไม่มีการบังคับใดๆ ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เท่านั้น รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ผู้ป่วยสามารถแจ้งขอออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลงโดยไม่ต้องให้เหตุผล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การหาความถี่และหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เรื่องไตวายเรื้อรังและการดูแลตนเอง คะแนนแรงสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองก่อนทดลองของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องไตวายเรื้อรังและการดูแลตนเอง คะแนนแรงสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ก่อนและหลังการทดลองในแต่ละกลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ t – test

### สรุปผลการวิจัย

ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ทั้ง 2 ข้อ คือ

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05
2. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ผลของโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง โดยเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 20 คน และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ จำนวน 20 คน อภิปรายผลการวิจัยดังนี้

**สมมติฐานที่ 1.** ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้

จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้เป็นโปรแกรมที่เน้นให้ผู้ป่วย และญาติมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ประกอบด้วย การชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการสร้างสภาพแวดล้อม ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมในการ

ชะลอการเกิดภาวะยูรีเมียและเป็นการป้องกันไตมิให้เสื่อมไว โดยเป็นการปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะการให้ข้อมูล ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องโรคไตวายเรื้อรัง การรักษาพยาบาล อาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ซึ่งการให้ความรู้แก่บุคคลเป็นรายกลุ่มเพื่อก่อให้เกิดการปฏิบัติทางด้านการรับรู้ ความเชื่อค่านิยม และเจตคติที่ถูกต้องขึ้นได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้

ประโยชน์ของโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ สามารถช่วยให้บรรลุตามจุดมุ่งหมาย มีการพัฒนาด้านทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจ ผู้ป่วยได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์รวมทั้งได้มีการฝึกทักษะการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งโปรแกรมนี้จะให้ครอบครัวของผู้ป่วยมีส่วนร่วมฟังการสอนทั้งหมด และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติและสามารถดูแลตนเองได้ พร้อมทั้งได้มีการติดตามให้ข้อมูลที่ผ่านทางโทรศัพท์ มีการกระตุ้นและตอบข้อสงสัยต่างๆ เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม สอดคล้องตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem , การสนับสนุนทางสังคมของ House และการเรียนรู้เป็นกลุ่มตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของมาแรม (Marrem, 1978 อ้างถึงใน วันเพ็ญ กลีบกลาย, 2544) พฤติกรรมดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มการกระทำด้วยตนเองอย่างจริงจัง และมีเป้าหมาย ซึ่งบุคคลมีความสามารถในการกระทำ ตัดสินใจกระทำ โดยเรียนรู้ถึงวิธีการปฏิบัติตนและปรับพฤติกรรมของตนเองให้ดียิ่งขึ้นเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และเมื่อเจ็บป่วยพฤติกรรมตนเองจะก่อให้เกิดผลแก่บุคคลในการป้องกัน ควบคุม และบรรเทาอาการตามกระบวนการเกิดโรค ตลอดจนรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นปกติ (Orem, 1995)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง จำเป็นต้องรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด และร่วมมือในเรื่องการควบคุมอาหาร สารน้ำและเกลือแร่ในร่างกายให้สมดุล พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะประสบผลสำเร็จในการคงไว้ซึ่งสุขภาพได้นั้นขึ้นอยู่กับการกระทำของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (รัชนิย์ ไกรยศรี, 2545) และถ้าพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดียังคงดำเนินเป็นระยะเวลายาวนาน ทำให้เกิดผลสำเร็จของการดูแลรักษาภาวะไตวายเรื้อรัง (เกรียง ตั้งสง่า, โสภณ นภาธร, และสมชาย เขียมอ่อน, 2538) สอดคล้องกับการศึกษาของ วรวรรณ์ ทิพย์วาริรมย์ (2543) พบว่าผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเรียนรู้เป็นกลุ่มมาแนวคิดของมาแรม เป็นการปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะการให้ความรู้อย่างมีขั้นตอนโดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม ประกอบด้วยความรู้เรื่องโรค การรักษา เรื่องอาหาร

ภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง ซึ่งการให้ความรู้แก่บุคคลเพื่อก่อให้เกิดการปฏิบัติทางด้านความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติที่ถูกต้องขึ้นได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ เรดแมน (Redman, 1993) กล่าวว่า คุณประโยชน์ของการเรียนรู้โดยใช้กลุ่มว่า สามารถช่วยให้บรรลุผลตามจุดมุ่งหมาย มีการพัฒนาด้านทักษะ ความคิด ทักษะคิด ความรู้ ความเข้าใจ สมาชิกกลุ่มได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ รวมทั้งได้มีการฝึกทักษะการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับวันเพ็ญ กลัปกาย (2541) พบว่า ผลการเรียนรู้เป็นกลุ่มต่อความรู้ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภายหลังการเรียนรู้เป็นกลุ่มสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนและหลังการเรียนรู้เป็นกลุ่มไม่แตกต่างกัน ความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของกลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้เป็นกลุ่มสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง Orem (1991) กล่าวว่า การดูแลตนเองจากบุคคลผู้เป็นที่พึ่งพา คือ การได้รับการช่วยเหลือเพื่อการมีสุขภาพที่ดีและความผาสุกจากสมาชิกในสังคมที่ให้การพึ่งพา ในสภาวะเจ็บป่วยการสนับสนุนที่ได้จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน และบุคคลในวิชาชีพสาธารณสุขจะช่วยให้บุคคลเกิดความผาสุก และ Thoits (1982 cited in Hanucharunkul, 1988: 47) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลได้ระบายความทุกข์ ความกังวลที่มีอยู่ ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่า มีความสำคัญส่งผลสะท้อนต่อพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งหมายถึงการมีบุคคลที่ไว้วางใจให้การสนับสนุนทั้งข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร เงินทองและร่วมมือกันนำสู่การมีสุขภาพดี สนับสนุนแนวคิดของ House (1981 cited in Brown, 1986: 4 - 9) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลประกอบด้วย ความรัก ความหวังใจ ความไว้วางใจ การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสารตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง ช่วยนำพาบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับศิริวัณญา กลับกเจริญ (2002) พบว่า ปัจจัยด้านเจตคติต่อการปฏิบัติด้านอาหารและแรงสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$  และ  $P < 0.01$  ตามลำดับ) และจากการศึกษาของสุภาภรณ์ ดั่งวงแพง (2531) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องด้วยตนเอง พบว่า ความรู้มี



ความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อ  
ช่องท้องด้วยตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การสนับสนุนจากคู่สมรสมี  
ความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อ  
ช่องท้องด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการสนับสนุนจากคู่สมรสสามารถใช้  
เป็นตัวทำนายการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องด้วย  
ตนเอง

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการ  
พยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ  
กล้าพูดกล้าคุย จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกแสดงความคิดเห็นได้แลกเปลี่ยน  
ประสบการณ์ ทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเรียนรู้โดยตรง (Maram,1978 อ้างถึงใน สินีพร  
รัตนสมบัติ, 2540: 79) และผู้วิจัยได้ให้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้เป็นระยะเวลา  
1 เดือน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยอมรับและพอใจกับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้  
แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้สามารถดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคไต  
วายเรื้อรังและการดูแลตนเองกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมาก  
ขึ้นและความสัมพันธ์ภายในครอบครัวดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตดีขึ้นตามลำดับ ซึ่งสนับสนุน  
ทฤษฎีการพยาบาลของ Orem (1995) ที่กล่าวว่า เมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพที่มีผลคุกคาม  
ต่อบุคคล บุคคลจำเป็นต้องพัฒนาระดับความสามารถในการดูแลตนเองให้เพียงพอกับระดับ  
ความต้องการการดูแลตนเองที่สูงขึ้น และเมื่อได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ซึ่ง  
เป็นสถานการณ์ที่ผู้ป่วยมีความสามารถที่จะเรียนรู้และกำหนดความต้องการการดูแลตนเอง  
ทั้งหมดและกระทำการดูแลตนเอง โดยที่ได้รับการสอนและแนะนำจากพยาบาล ซึ่งการสอนนี้  
จะต้องสอนผู้ป่วยและครอบครัวหรือบุคคลที่สำคัญของผู้ป่วยด้วย โดยพยาบาลจะทำหน้าที่เป็นผู้  
ช่วยเหลือ (assistance) โดยใช้เทคนิคการสอนและให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ประคับประคองจิตใจ  
และการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเอง โดยผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจ  
บนพื้นฐานความรู้และทักษะที่ดี

**สมมุติฐานที่ 2.** ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้  
ทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบ  
ประคับประคอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับ  
การสอนตามปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าพฤติกรรมดูแล  
ตนเองรายด้านของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง คือ ด้านพฤติกรรมดูแล



ตนเองโดยทั่วไป ด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในภาวะที่มีความเป็ยงเบนทางสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้เป็นโปรแกรมที่เน้นให้ผู้ป่วย และครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพราะจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองที่ยังคงเป็นปัญหาและปฏิบัติไม่เหมาะสม ได้แก่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการประเมินสมดุลน้ำในแต่ละวันจำนวนร้อยละ 78 รองลงมาไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการชั่งน้ำหนัก และการตวงน้ำตวงปัสสาวะในแต่ละวันจำนวนร้อยละ 76 และ 73 ตามลำดับ และผู้ป่วยทุกคนมีความพร้อมในการดูแลตนเอง โดยพบว่า ส่วนใหญ่มีความพร้อมเกี่ยวกับการตวงน้ำดื่มและปัสสาวะเป็นประจำ จำนวนร้อยละ 88 รองลงมา มีความพร้อมในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการติดตามการชั่งน้ำหนักเป็นประจำ จำนวนร้อยละ 72 และมีความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำนวนร้อยละ 71 ตามลำดับ (รัชสุรีย์ จันทเพชร, 2536)

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเป็นผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่ค่อยเข้าใจถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะป่วยเป็นโรค ทำให้ผู้ป่วยต้องเรียนรู้จากการสอบถามการดูแลตนเองจากบุคคลกรทางการแพทย์หรือผู้ป่วยด้วยกัน โดยลงมือลองถูกด้วยตนเองหรือบางคนไม่สนใจปฏิบัติตามคำแนะนำเลย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีการลุกลามของโรคเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเร็วขึ้นและมีภาวะแทรกซ้อนของโรคตามมา แต่เมื่อผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้จึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่เกิดจากความตั้งใจ มีแบบแผน มีการเรียนรู้ถึงการกระทำ และผลจากการกระทำนั้นๆ ซึ่งการเรียนรู้ อาจเกิดจากการคิดค้นด้วยตนเอง การได้รับการสอนหรือแนะนำหรือการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงจากการกระทำกิจกรรมนั้นๆ ในแต่ละวันและบุคคลยังนำความสามารถเหล่านี้มาใช้ในการจัดการกับปัจจัยที่มีผลส่งเสริมหรือผลทางลบต่อการทำหน้าที่ตามปกติหรือตามพัฒนาการ เพื่อให้ชีวิตดำเนินต่อไปและคงความผาสุกไว้

ดังจะเห็นได้จากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้มีความสนใจและตั้งใจที่จะนำข้อมูลที่ได้ไปปฏิบัติเพื่อควบคุมโรค เช่น ผู้ป่วยสามารถที่จะควบคุมและเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคไตวายเรื้อรังได้ ตลอดจนการควบคุมน้ำดื่มให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเองในแต่ละวัน และยังสามารถสังเกตอาการผิดปกติของโรคไตวายเรื้อรังที่รุนแรงมากขึ้นหรือมีภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ พร้อมกับสามารถแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้ยังมีความสนใจในการออกกำลังกายมากขึ้นจากที่ไม่เคยออกกำลังกาย

กายมาก่อน ก็เริ่มที่จะออกกำลังกาย โดยการเดินรอบๆ บ้านทุกวัน ต่อมาเริ่มวิ่งเป็นต้น สนใจหมั่นรักษาความสะอาดของร่างกาย เลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันอ่อนนุ่ม ตัดเล็บให้สั้นอยู่เสมอ รับประทานยาตามแพทย์สั่ง มาตรวจตามนัดทุกครั้ง ทางด้านจิตใจจากเดิมมีความรู้สึกวิตกกังวลกลัวรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงรู้สึกว่าเป็นภาระต่อครอบครัว ผู้ป่วยบางรายมีอาการร้องไห้ ซึมไม่พูด หรือหงุดหงิด แต่หลังจากได้รับโปรแกรมผู้ป่วยดังกล่าวบอกว่ารู้สึกสบายใจขึ้น ไม่คิดมากหรือคิดหมกมุ่นกับปัญหาดังกล่าวหันมาใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น ปลูกต้นไม้ พุดคุยกับเพื่อนบ้าน ไปวัด อ่านหนังสือ เป็นต้น ไม่รู้สึกกลัวต่อการรักษา กล้าที่จะซักถาม ขอคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาลเรื่องการรักษาพยาบาลมากขึ้น

ดังนั้นโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ประกอบด้วย การชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการสร้างสภาพแวดล้อม ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมในการชะลอการเกิดภาวะยูริเมียและเป็นการป้องกันมิให้เสื่อมไว และโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้เป็นการสนับสนุนการดูแลตนเอง โดยส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองได้ สามารถเรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตต่อไปโดยไม่มีอุปสรรคต่อการพัฒนาการใช้ชีวิตของตนเอง จากระบบการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมพบว่า การพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่จะเป็นการพยาบาลระบบสนับสนุนให้ความรู้ โดยมีพยาบาลเป็นผู้เชื้ออำนาจ (Facillitator) และสนับสนุน (Supporter) เพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพ (ประคอง อินทรสมบัติ, 2540) ระบบการพยาบาลของโอเรมเป็นระบบที่ได้มาจากการใช้ความสามารถทางการพยาบาล เพื่อปรับแก้ไขความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง กับความต้องการในการดูแลตัวเองทั้งหมดของผู้ป่วย โดยระบบการพยาบาลจะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและลงมือกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง รวมถึงการใช้และพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย ระบบของการพยาบาล เป็นระบบของการกระทำที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามความสามารถและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย ระบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นส่วนหนึ่งของระบบพยาบาล โดยระบบสนับสนุนและให้ความรู้ใช้กับผู้ป่วยที่สามารถเรียนรู้และกระทำกิจกรรมได้ด้วยตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ตามแผนการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย วิธีการชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการสร้างสภาพแวดล้อมการพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น (ชนิดฐา ชาญประสิทธิ์คำ, 2535 : จรัสศรี ธีระกุลชัย, 2536 : นันทพร พิษะยะ, 2546 : ยุภาภรณ์ พงษ์สิงห์, 2540 : ประสบสุข ศรีแสนปาง, 2546) และสอดคล้องกับ วรวรรณ์ ทิพย์วาริรมย์ (2543) ศึกษา ผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและ

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเอง มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สุภาพร มหาวรรณ (2544) ศึกษา ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า ภายหลังจากได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ กลุ่มทดลองมีคะแนนการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ และมีคะแนนการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยุพาภรณ์ พงษ์สิงห์ (2540) ศึกษา ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง ภายหลังจากได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) บุษบา อู่ไพจิตร (2537) ศึกษา ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้เรื่องโรค ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองและการควบคุมโรคของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ภายหลังจากทดลองคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรค ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองและการควบคุมโรคทั้งสองกลุ่มสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรค ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองและการควบคุมโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ วราภรณ์ สุปี (2536) ศึกษา ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ณ โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการออกกำลังกาย และความสามารถในการควบคุมอาการเหนื่อยหอบมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - value < 0.001$ )

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ โดยเริ่มที่ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เชื่อถือ และมีเจตคติที่ดีต่อผู้วิจัย เมื่อได้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเคย กล่าวพูดกล่าวคุย กล่าวถามผู้วิจัยมากขึ้น จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกแสดงความคิดเห็น ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างๆ และเมื่อผู้ป่วยคุณเคยไว้วางใจจึงสะดวกในการให้ข้อมูลการดูแลตนเองที่จำเป็นในการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลของผู้ป่วย และชักจูงให้ผู้ป่วยเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมได้ ตลอดจนพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย สอดคล้องกับ Orem (1985 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2540) ที่เน้นว่าการปฏิบัติการพยาบาลต้องอาศัยระบบสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นระบบที่สำคัญมากในการ

เชื้ออำนวยให้พยาบาลสามารถที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยในบทบาทของวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

เมื่อผู้วิจัยมีการสร้างสัมพันธภาพแล้ว จึงได้ทำการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติที่มีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วย โดยวิธีการสอนตามเนื้อหาที่เตรียมไว้ เริ่มตั้งแต่ความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรัง อาการ การรักษา อาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเองโดยทั่วไป ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ซึ่งการสอนดังกล่าวถือเป็นวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้หรือ ทักษะบางประการ และยังเป็นวิธีการที่สำคัญมากวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยใน การดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) โดยเนื้อหาการสอนผู้วิจัยได้สร้างจากการค้นคว้าจาก ตำรา เอกสาร วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และยังผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการ รักษาและพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ทำให้เนื้อหาการสอนดังกล่าวสอดคล้องกับความต้องการ ของผู้ป่วย โดยผู้วิจัยมีสื่อการสอนเป็นแผนภาพประกอบคำบรรยาย และคู่มือการดูแลตนเอง เพื่อ ช่วยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและจำได้ง่ายขึ้น ซึ่งไชยยศ เริงสุวรรณ (2526 อ้างถึงในเนตรสุวีณี เจริญจิตสวัสดิ์, 2547) กล่าวว่าการศึกษาประกอบในการสอนจะเป็นแรง กระตุ้นที่สำคัญต่อการเรียนรู้ และทำความเข้าใจในสิ่งนั้นได้ดี และตามหลักทฤษฎีการเรียนรู้ สิ่ง ง่ายที่ผ่านเข้ามาทางประสาทตาและหู จัดเป็นสิ่งง่ายที่มนุษย์เรียนรู้ได้ดีที่สุด และภายหลังการสอน ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาที่สงสัยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจมากขึ้น จากนั้นได้ มอบคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วย ได้ทบทวนได้ด้วยตนเองที่บ้าน ตลอดจนให้สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่ บ้าน โดยคอยกระตุ้นและให้กำลังใจผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลเรื่องความสะอาดของร่างกาย การมาตรวจตามนัด ทำให้ผู้ป่วย ดูแลตนเองได้ดีขึ้น ตลอดจนยังสร้างสิ่งแวดล้อมที่บ้านในการลดความเครียดของผู้ป่วยและสมาชิก ในครอบครัวด้วยการให้คำแนะนำและตอบข้อสงสัย โดยการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ใน 24 ชั่วโมงแรกและ 7 วันหลังให้ข้อมูล ซึ่งจะช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี เป็นที่ไว้วางใจ ผู้ป่วยไม่เครียด รู้สึกดี ถ้าจะระบายความรู้สึกคับข้องใจและปัญหาต่างๆขณะอยู่บ้าน ทำให้ผู้วิจัยสามารถให้การ ช่วยเหลือ แนะนำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและทันเวลาในการแก้ปัญหาต่างๆ ได้ และส่งเสริมให้ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของความสามารถในการดูแลตนเอง ริเริ่ม พยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองและคงความพยายามในการดูแลตนเองซึ่งสอดคล้อง กับ วาสนา ชนะพลพัฒน์ (2548) ศึกษาผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านทางโทรศัพท์ต่อความรู้เรื่อง เบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความพึงพอใจของ ผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ภายหลังได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านทางโทรศัพท์ กลุ่มทดลองมีความรู้ เรื่องเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีกว่ากลุ่มควบคุม



อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้กระตุ้น ชี้นำและสนับสนุนให้ผู้ป่วย ได้บันทึกเกี่ยวกับข้อมูลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และนำผลที่ผู้ป่วยได้บันทึกไว้มาวิเคราะห์ ร่วมกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองเหมาะสมถูกต้องหรือไม่ และประเมินการทำงานของไตว่าเหมาะสมหรือไม่พร้อมกับให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเพิ่มเติม ในส่วนที่ขาด ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและสนใจการดูแลตนเองมากขึ้นกว่าเดิม และพยาบาลยังสามารถ ประเมินการทำงานที่ของไตของผู้ป่วยได้เป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการเสื่อม ของไตด้วย

ซึ่งเห็นได้ว่าระบบพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้จะช่วยให้พยาบาลมีเป้าหมายในการ ดูแลผู้ป่วยชัดเจนมากขึ้น บทบาทพยาบาลในเรื่องการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาที่ดีของผู้ป่วยจะเด่นชัดขึ้น ไม่ใช่กระทำแทนผู้ป่วยอย่างเดียว ความรู้และ ข้อมูลที่ให้กับผู้ป่วยจะเฉพาะเจาะจงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเห็น แนวทางที่จะนำไปปฏิบัติได้ บทบาทผู้ป่วยจะเริ่มเปลี่ยนจากผู้รับและปฏิบัติตามคำแนะนำของ แพทย์ พยาบาลแต่ฝ่ายเดียวมาเป็นส่วนร่วมอย่างจริงจังในการกำหนดปัญหา ความต้องการการ ดูแลตนเอง วิธีการดูแลตนเอง ตลอดจนประเมินผล ช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักวางเป้าหมายที่เป็นจริง รู้จัก ใช้แหล่งประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพได้ดีขึ้น ประหยัดค่าใช้จ่าย และยังทำให้สัมพันธภาพ ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยดีขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534: 78 – 79) โดยพยาบาลมีอิสระในการ ประเมินความต้องการของผู้ป่วยและทบทวนซ้ำปรับปรุงและจัดการบำบัดให้สอดคล้องกับรูปแบบ และความต้องการของผู้ป่วย (Moore, 2000 อ้างถึงในเนเนตร์สุวีณ์ เจริญจิตสวัสดิ์, 2547) และ สอดคล้องกับการวิจัยของนุชจรรย์ รัตนประภาศิริ (2539) ศึกษาผลของการสอนอภิปรายกลุ่มต่อ ความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบ ถาวร พบว่า ผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบ อภิปรายกลุ่มมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ( $P < .001$ )

ในขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นการดูแลตนเองโดยทั่ว ๆ ไปที่ พยาบาลกระทำให้แก่ผู้ป่วยนั้น พบอยู่เสมอว่าการให้ข้อมูลต่างๆ อย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ สำหรับผู้ป่วยที่จะเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองให้ดีขึ้นได้ ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาในการให้ การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละรายน้อย พยาบาลต้องปฏิบัติงานด้วยความรีบเร่ง ทำให้ไม่สามารถให้ ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้ทั้งหมด ข้อมูลที่ให้ไม่เฉพาะเจาะจงรวมทั้งลักษณะการให้ข้อมูลอาจเป็นแบบที่ ผู้สอนมักจะยึดตนเองเป็นจุดศูนย์กลางและให้ความรู้แบบสื่อสารทางเดียว โดยไม่คำนึงถึง ประสบการณ์เดิมที่ผู้ป่วยเคยรับรู้มาก่อน ซึ่งอาจทำให้ได้รับความรู้ที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการ และปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ผู้ป่วยไม่สามารถระบายนปัญหา ความคับข้องใจ ไม่กล้าแสดง



ความคิดเห็น ไม่กล้าถามพยาบาลในสิ่งที่ไม่เข้าใจ ไม่ได้รับการสนับสนุนและการกระตุ้นจากพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนและการทำหน้าที่ของไตไม่ได้

และในฐานะที่เป็นพยาบาลควรมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความพร้อมหรือมีโอกาสเกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง ให้มีความสามารถในการดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองได้ ด้วยการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ตั้งแต่การรับรู้ การทำความเข้าใจกับสุขภาพที่เป็นอยู่ การวางแผนเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถดูแลตนเองรวมทั้งการคงไว้ซึ่งหน้าที่ต่างๆ ของร่างกายและพึ่งพาตนเอง บทบาทพยาบาล เริ่มตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย การค้นหาความพร้อมในการดูแลตนเอง มีส่วนร่วมในทีมสุขภาพในการวางแผนการดูแลร่วมกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการกำหนดปัญหาความต้องการการดูแลตนเอง วิธีการดูแลตนเอง ตลอดจนประเมินผล ช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักวางแผนเป้าหมายที่เป็นจริง รู้จักใช้แหล่งประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพได้ดีขึ้น โดยพยาบาลใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อมูลความรู้ที่เฉพาะเจาะจงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเห็นแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติได้และปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและการสนับสนุนให้กำลังใจ ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยควบคุมอาการแทรกซ้อนไม่ให้รุนแรงขึ้นและจัดการกับอาการอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถรับการรักษอย่างต่อเนื่อง และลดการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความเสื่อมของไต

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

#### 1.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1.1 พยาบาลประจำการควรมีการนำโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ไปปฏิบัติโดยผสมผสานกับการพยาบาลตามปกติ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในการป้องกันมิให้ไตเสื่อมไวและชะลอการเข้าสู่ไตวายเรื้อรังในระยะสุดท้าย

1.1.2 ประยุกต์โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ในสอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้อง กายอกเลือด หรือการปลูกถ่ายไต

1.1.3 ควรเปิดโอกาสให้ญาติหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและส่งเสริมให้ญาติสนับสนุนและชมเชยเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและตักเตือนเมื่อมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม

1.2 ด้านการศึกษาวิจัย เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังชนิดอื่น

1.3 ด้านการบริหาร ควรมีการจัดอัตรากำลังบุคลากรให้เพียงพอและเหมาะสมกับกิจกรรมภายในหอผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลสามารถทำกิจกรรมในด้านการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาติดตามผลของโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นระยะๆ โดยการเพิ่มระยะเวลาในการศึกษา เช่น ภายหลังได้รับโปรแกรม 6 เดือนเพื่อประเมินประสิทธิภาพการทำหน้าที่ของไต เป็นต้น

2.2 ควรมีการนำทฤษฎีการพยาบาลของไอเรมในหัวข้อการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กฤษณา ครามแสง. 2539. **ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการลดความพร้อมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. 2549. **การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล.** กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กานดา ออประเสริฐ. 2537. การพยาบาลกับปัญหาผู้ป่วย hemodialysis. ใน อุษณา ลุวีระ, พรพรรณบุปผา ชูวิเชียร, สุพัฒน์ วาณิชย์การ (บรรณาธิการ), **การบำบัดทดแทนไตไตวาย.** หน้า149-153. กรุงเทพฯ : ยูนิตี้.
- เกรียง ตั้งสง่า, บรรณาธิการ. 2537. **ความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- เกรียง ตั้งสง่า และคณะ. 2542. **Hemodialysis.** กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ. 2535. **ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่ออาการไม่สุขสบาย ภาวะอารมณ์และความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 – 2544).** องค์การทหารผ่านศึก.
- คมคาย คำพิทักษ์. 2545. **พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จรัสศรี ธีระกุลชัย. 2536. **ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและการเกิดความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทนา ทองชื่น. 2545. **ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- จันทิรา หอมวิจิตรกุล. 2541. **ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดและวิธีล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างต่อเนื่อง.** วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา ยูนิพันธ์. 2529. **ทฤษฎีการพยาบาล.** กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จิราภรณ์ ชูวงศ์. 2545. **คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิรรัตน์ แหบคงเหล็ก. 2000. **การศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะในตนเอง และพฤติกรรม  
การส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการขจัดของเสียทาง  
เยื่อช่องท้องแบบต่อเนื่อง.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฑารัตน์ กมลศรีจักร. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทาง  
สังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์  
ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชวลิต รัตนกุล. 2543. **อาหารบำบัดในโรคไต.** ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง (บรรณาธิการ), **Nephrology.**  
หน้า 1567-1658. กรุงเทพฯ : Text and Journal.
- ดารากร แซ่ไคว้. 2535. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ อัตมโนทัศน์และ  
ความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษา  
ด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง.** วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดาวรุ่ง สุภาภรณ์. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับ  
พฤติกรรมปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วย  
การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต  
สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไตรวัฑฒน์ พิสิษฐ์กุล และเกรียง ตั้งสง่า. 2543. **Overview of chronic renal failure.** ในสมชาย  
เอี่ยมอ่อง (บรรณาธิการ), **Nephrology.** หน้า 1223-1264. กรุงเทพฯ : Text and Journal.
- ทัศนีย์ จินางกูร. 2530. **คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่อง  
ท้องถาวร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ทิพย์วรรณ วังเกตรา. 2541. **ภาวะในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนไต.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธันนดา ตระการวานิช. 2542. การเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทกล้ามเนื้อและจิตเวช. ผู้ป่วย dialysis. ใน เกรียง ตั้งสง่า และสมชาย เข็มช่อง (บรรณาธิการ), Hemodialysis. หน้า 726 - 738. กรุงเทพฯ : Text and Journal.
- นงนุช บุญยัง. 2536. **ภาวะในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนไต.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นพวรรณ พุกพบสุข. 2544. **การหาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการล้างช่องท้องอย่างถาวร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ (ชีวเคมี) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นุชจรรย์ รัตนประภาศิริ. 2539. **ผลการสอนแบบอภิปรายกลุ่มต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นันทกา คำแก้ว. 2545. **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นันทพร พิษะยะ. 2546. **ผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นัยนา พิพัฒน์วณิชชา. 2535. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.



- เนตรสุวีร์ณ์ เจริญจิตตสวัสดี. 2547. **ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ต่ออาการเย็บช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์. 2533. **ผลของการใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่กำลังรับรังสีรักษา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตนราภุจร. 2547. **ระเบียบและวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัทยูเอ็นดีไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- บุษบา คูไพจิตร. 2537. **ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้เรื่องโรคความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองและการควบคุมโรคของผู้สูงอายุที่เป็น โรคข้อเข่าเสื่อม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประคอง อินทรสมบัติ. 2534. **การดูแลตนเองในผู้ป่วยเรื้อรัง.** ในสมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ปะทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วิกิภูสสิน จำกัด.
- ประณีต ส่งวัฒนา. 2541. **การอาศัยอยู่ร่วมกัน การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในช่วงสุดท้ายของชีวิต :** ประสพการณ์ในภาคใต้ของไทย. **วารสารโรคเอดส์, 10(1) : 16-26.**
- ประไพพิมพ์ ธีรคุปต์ และอุษณา รุวีระ. 2539. **การรักษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายด้วยวิธีการ dialysis ในประเทศไทย: สถิติปี พ.ศ. 2538.** **วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2).**
- ประสพสุข ศรีแสนปาง และคณะ. **ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลขอนแก่น.** **วารสารสภากาพยาบาล. 18(4). 2003. : 44-58.**
- ปิยรัตน์ ดวงสิน. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้สมรรถนะในการดูแล การได้รับความรู้และการสนับสนุนจากพยาบาลกับภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ผ่องพรรณ กาวีวงศ์. 2533. **ผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฝ่ายเวชระเบียนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. 2547. **รายงานสถิติประจำปี.** กรุงเทพฯ.
- พวงผกา รอดดวง. 2544. **ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พวงเพ็ญ ชุณหปราณ, สุวีพร ธนศิลป์, และสัจจา ทาโต. 2541. **ศึกษาความต้องการการสนับสนุนของผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเขตกรุงเทพมหานคร.** กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนิดา กุลประสูติดิติก. 2549. **การดูแลผู้ป่วยโรคไต.** กรุงเทพฯ. : บริษัท ตาตา แพ็คชั่น จำกัด.
- พิมพวรรณ เรืองพุทธ. 2543. **ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- มารยาท วงชานบุตร. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความหวัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้ารับการบำบัด ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล อายูรศาสตร์และศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุพาภรณ์ พงษ์สิงห์. 2540. **ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชনীย์ ไกรยศรี. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

- รัชสุรีย์ จันทรเพชร. 2536. **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัย  
คัดสรรบางประการกับความบกพร่องในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง.**  
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วนิดา รัตนานนท์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความสามารถในการดูแล  
ตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลัง  
ผ่าตัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณมา ปิยะเสวตกุล. 2545. **ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าต่อการปรับตัวใน  
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรรณวรรณ์ ทิพย์วาริรัมย์. 2543. **ผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อ  
ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย  
เครื่องไตเทียม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วราภรณ์ สุปี. 2536. **ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถ  
ในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ณ โรงพยาบาลนครพิงค์  
เชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาสนา ชนะพลพัฒน์. 2548. **ผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านทางโทรศัพท์ต่อความรู้เรื่อง  
เบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความ  
พึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวาน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิทยา ศรีดามา. 2545. **ตำราอายุรศาสตร์ 1. ฉบับที่ 6. พิมพ์ครั้งที่ 4. โครงการตำราอายุร  
ศาสตร์. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ.**
- วิมลรัตน์ ภู่วรรุฒิปานิช. 2531. **สำรวจความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ที่สูญเสียขา.**  
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันทนา มณีศรีวงศ์กุล. 2545. **การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์. กรุงเทพมหานคร : บริษัทศรีเมือง  
การพิมพ์.**

- วันวิสาข์ ชูจิตร. 2543. **ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบาย ทรวงอก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และ ศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วันเพ็ญ กลับกลาย. 2544. **ผลของการเรียนรู้เป็นกลุ่มต่อความรู้และความสามารถในการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่อง ไตเทียม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัลลา ตันตโยทัย และประคอง อินทรสมบัติ. 2533. **การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง.** ในสมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), การพยาบาลทางอายุรศาสตร์: เล่ม 3 พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ ดีแอนด์เอส.
- วัลยา ตันตโยทัย และ ประคอง อินทรสมบัติ. 2543. **การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง.** ในสมจิต หนูเจริญกุล, การพยาบาลทางอายุรศาสตร์: เล่ม 3 (พิมพ์ครั้งที่ 3) หน้า 143-165. กรุงเทพฯ ฯ วี.เจ.พรินติ้ง.
- ศศิธร ชำนาญผล. 2542. **พฤติกรรมกรบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริัญญา กลับเจริญ. 2002. **ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการปฏิบัติด้านอาหาร แรง สนับสนุนของครอบครัว กับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไศภณ นภาธร. 2542. **กลไกการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง.** ใน เกรียง ตั้งสง่า และ สมชาย เข็มอ่อน (บรรณาธิการ), Hemodialysis. หน้า 1-40. กรุงเทพฯ : Text and journal.
- สนธยา พิษัยกุล. 2533. **ความสามารถในการดูแลตนเองและการรับรู้ความผาสุกในผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง อย่างต่อเนื่อง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2534. **การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล.** กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2537. **การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : วี.เจ. พรินติ้ง.

สมจิต หนูเจริญกุล. 2540. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์พยาบาล. กรุงเทพฯ : วี.เจ. พรินติ้ง.

สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : วี.เจ. พรินติ้ง.

สมพิศ พรหมเดช. 2537. ความสัมพันธ์ระยะเวลาหลังผ่าตัด การสนับสนุนทางสังคม กับ **คุณภาพชีวิตผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนไต**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมชาย เอี่ยมอ่อง และเกรียง ตั้งสง่า. 2538. โรคไต กลไก พยาธิสรีรวิทยา การรักษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

สมหมาย วนะวานันต์. 2540. **ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สายชล จันทร์วิจิตร. 2539. **ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดไต**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุจิตรา ล้อมอำนวยลาภ. 2525. **องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมตลอดชีวิต**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุจิตรา ล้อมอำนวยลาภ. 2539. **ภาวะไตล้มเหลวเฉียบพลันและเรื้อรัง**. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. 2537. **การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง**. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น. โครงการตำราภาควิชาการพยาบาลและศัลยศาสตร์.

สุพัฒน์ วาณิชการ. 2526. **ภาวะไตวายเรื้อรัง**. ในสง่า นิลวรางกูร, ลีนา องอาจยุทธ และ ปรีดา มาลาสิทธิ์ (บรรณาธิการ). **โรคไตทางอายุรศาสตร์**. กรุงเทพฯ. เจริญวิทย์การพิมพ์.

สุพัฒน์ วาณิชการ. 2532. คน 1 ไต-2 ไต-3 ไต. **วารสารมูลนิธิโรคไต**, 3(6).

สุภา ศิริสนธิ. 2535. **ผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ปกครองต่อการดูแลตนเองของเด็กนักเรียนที่เป็นโรคหุน้ำหนักเรื้อรังในระดับประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.



สุภาพร มหาวรรณ. 2544. **ผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม.**

วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุภาพรณ ด้วงแพง. 2531. **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องด้วยตนเอง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุภาวดี รัตนประภัสร์. 2534. **ผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้เรื่องโรคและความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองในผู้ป่วยลูปัส.**

วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุภาพร บรรณสาร. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยกับการปรับตัวของผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุธินี ศรีรัตน์. 2544. **สุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ณคลินิกโรคไต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.**

วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สินีนุช รัตนสมบัติ. 2540. **ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนการดูแลตนเองต่อความพึงพอใจในชีวิตและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี.**

วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

แสงอรุณ สุขเกษม. 2544. **ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา.** วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2547. **รายงานสถิติประจำปี.** กรุงเทพฯ.

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2543. **รายงานสถิติประจำปี.** กรุงเทพฯ.

อุบล จิบสมานบุญ. 2000. **การศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะในตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต

สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุษณา ลูวีระ. 2542. วัฒนาการการทำ Hemodialysis ในประเทศไทย. ในเกรียง ตั้งสง่า และ สมชาย เอี่ยมอ่อง. (บรรณาธิการ). Hemodialysis. กรุงเทพฯ: Text and Journal Publication, Co., Ltd.

อุษณะ ลูวีระและชินรัตน์. 2535. ทำอย่างไรจะมีความสุขกับโรคไต. วารสารมูลนิธิโรคไต. 6(11): 27 – 30.

อภันตรี กองทอง. 2544. ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อัมภวรรณ ใจเปี้ย. 2543. การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อำนาจ เลิศขยันดี. 2539. สถิติวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. : โรงพิมพ์ศิลปสนองการพิมพ์.

Liu hungxia. 2543. ผลการสนับสนุนด้านข้อมูลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปลูกถ่ายไต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Liu ming. 1999. การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปลูกถ่ายไต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

## ภาษาอังกฤษ

Baldree, S. K., Murphy, P. S., Power, J. M. 1982. Stress identification and coping patterns in patients on hemodialysis. *Nursing Research*. 31(2) : 107-112.

Becker M.H. 1974. *The health belief model and personal health behavior*. Newjersey: Charles B. Sluck

Birgitta Klang. et. al. 1998 . Predialysis patient education : effects on function and well – being in uraemic patients. *Journal of Advanced nursing*. 28 (1) : 36 - 44.

Bunchard et. al. 1990. Knowledge of hemodialysis and CAPD patient about their prescribes medicines. *Clinical Nephrology*. 34 : 173 - 178

Burns D. 2004. Physical and Psychosocial adaptation of black on hemodialysis. *Applied Nursing Research*. 17(2) : 116-124.

- Burns, N., and Grove, S. K. 1997. **The practice of nursing research : conduct , critique and utilization.** 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia : W. B. Saunder.
- Burns, N., and Grove, S.K. 2001. **The practice of nursing research: Conduct, Critique and Utilization.** 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia : W.B. Saunder.
- Curtin, B. R., Waltera, A.J. B., Bultman C. D., Schatell, D., and Thomas-Hawkins, C. 2002. Hemodialysis patients'symptom experiences : effect on physioical and mental functioning. **Nephrology Nursing Journal.** 29(6) : 562.
- DeWit, S. C. 1998. Care of patients with urological disprder. **Essentials of medical surgical nursing.** (4 th ed)(pp.715-764). Philadelphia : W. B. Sauders.
- Erasmia Konstantinidou et. al. 2002. Exercise training in patients with end – stage renal disease on hemodialysis : comparison of three rehabilitation programs. **Journal Rehabil Med.** 34: 40 - 45.
- Goodman, W.G. & Nissenson, A.R. 1996. **Option for patients with end stage renal disease: Handbook of kidney transplantation.** New York: Little Brown.
- Gurklis, J. A. and Menke, E. M. 1988. Indentification of stressors and use of coping method in chronic hemodialysis patients. **Nursing research.** 37 : 236-248.
- Hanucharukul, S. 1998. **Social Support Self – care and Quality of life in Cancer patients reciving radiotherapy in Thailand.** College of nursing, Wayne state University, Detroit. Michigan.
- Healstead, M., and Tsay, S. L. 2002. Self-care self-efficacy, depression, and quality of life among patients receiving hemodialysis in Taiwan. **International Journal of Nursing Studies.** 39 : 245-251.
- Heiwe, S. 2003 . Living with chronic renal failure patient's experiences of their physical and function capacity. **Physiotherapy Research International.** 8(4) : 167-177.
- Hogstel, M.O., Hill, L., and Smith, N.,and Kasha, M. 1989. **Staying health after 85.** Geriatric Nursing, 10(1). : 216 - 218.
- Joseph, L.S. 1980. Self-care and thr nursing process. **Nursing clinics of North America,** 15(2). : 131 - 143.
- J. Susan Milton., Paul M. McTeer., and James J. Corbet. 1997. **Introduction to Statistics.** The McGraw – Hill Companies, Inc.

- Kenneth D. Hopkins., B.R. Hopkins., and Gene V Glass. 1996. **Basic statistics for the Behavioral Sciences.** 3<sup>th</sup> ed. A Simon & Schuster Company.
- Krespi, R., Bone M., Ahmad R., Worthington B., and Salmon P. 2004. Haemodialysis patients'belifes about renal failure and its treatment. **Patient Education and Counselling.** 53 : 189-196.
- Kutner, G. N. 2004. Quality of life and daily hemodialysis. **Seminars in Dialysis.** 17(2) : 92-98.
- Lok peter. 1996. Stressors, Coping mechanisms and quality of life among dialysis patients in Australia. **Journal of Advanced Nursing.** 23 : 873-881.
- Martha E. Horsburgh. 1999. Self care of well Canadians and adut Canadians with end stage renal disease. **International Journal of Nursing Studies.** 36 : 443 - 453.
- Meryl M. Slowik. 2001. Early education of patients with chronic renal insufficiency : The health start program. **Nephology nursing journal.** 28(6) : 643 - 646.
- M. Sagawa , M. Oka , W. Chaboyer. 2002. The utility of cognitive behavioural therapy on chronic haemodialysis patients' fluid intake : a preliminary examination. **International Journal of Nursing Studies.** 40 : 367 - 373.
- Mok Esther and Tam Bonnie. 2001. Stressors and coping methods among chronic haemodialysis patients in Hong Kong. **Journal of Clinical Nursing.** 10 : 503- 511.
- Orem, D.E. 1995. **Nursing: concept of practice.** 5<sup>th</sup> ed. Saint louis: Mosby-Year Book.
- Orsino Angela et. al. 2003. Medical decision – making and information needs in end – stage renal disease patients. **General hospital Psychiatry.** 25 : 324 – 331.
- Piper, B. F. 1991. Alteration in energy : The sensation of fatigue. In S. B. Baird, R. McCorkle, and M. Grant( Eds). **Cancer nursing : A comprehensive textbook.** (pp.894-908).Philadelphia : W. B. Saunders.
- Redman, B.K. 1993. **The process of patient education.** St.Louis: Mosby.
- Ricka, R. , Yves V. and George C.M. 2002. Adequate self – care of dialysed patients : a review of the literature. **International Journal of Nursing Studies.** 39 : 329 - 339.
- Roberta, B.C. et. al. 2002. Hemodialysis Patients' symptom experiences : effects on physical and mental functioning. **Nephology nursing journal.** 29(6) : 592 - 574.
- Sklar, H. A., Riesenber, A. L., Silber, K. A., Ahmed, W., and Ali, A. 1996. Post dialysis fatigue. **American journal of Kindey Disease.** 28(5) : 732-736.

Stene, S. E. 1996. Caring for a rehabilitation patient with chronic renal failure and end-stage renal disease. **Rehabilitation Nursing.** 21: 303-306.

Travis, J. 1997. **Wellness workbook** : A Guide to attaining high level wellness. California: Wellness Resoure Center.

Woolfson, R.G., and Mansell,M.A. 1994. Renal failure and dialysis. In R.J.Krane, M.B. Siroky, and J.M. Fitzpatrick (Eds.), **Clinical urology.** Philadephia : J.B. Lippincott.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

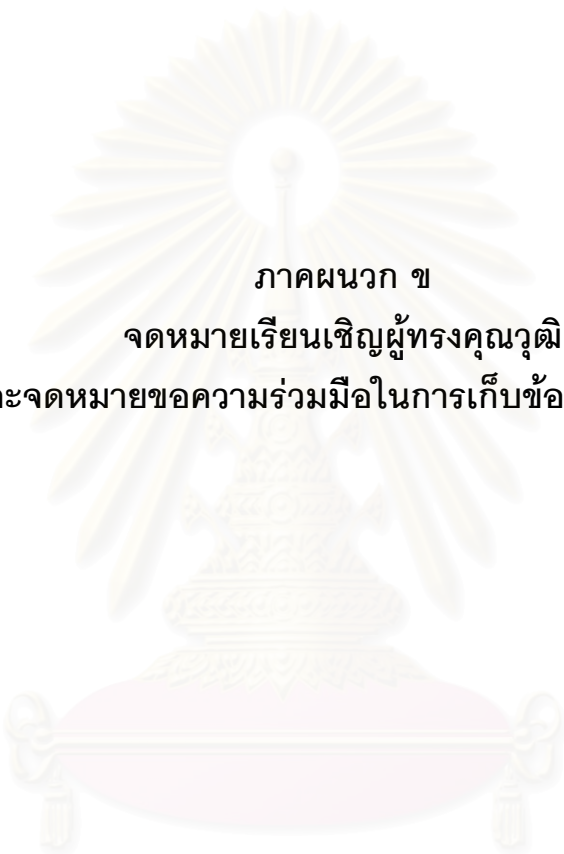
สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเนื้อหาเครื่องมือวิจัย

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

### สถานที่ทำงาน

ผศ.นพ. เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์	ภาควิชาอายุรศาสตร์ สาขาวิชาโรคไต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
น.ส. วาสนา ชนะพลพัฒน์	พยาบาลระดับ 7 ด้านวิชาการ ฝ่ายการพยาบาล หอผู้ป่วย หลุมขี้ฉี่ล่าง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
นาง ศิริลักษณ์ สิโอพุทธวงศ์	พยาบาลระดับ 7 ฝ่ายการพยาบาล หอผู้ป่วยนอก ภ.ป.ร. 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
น.ส. สุธินี ศรีรัตน์	พยาบาลระดับ 6 ฝ่ายการพยาบาล หอผู้ป่วยนอก ภ.ป.ร. 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
น.ส. สาลิน ศิษฏาคมน์	พยาบาลระดับ 6 ฝ่ายการพยาบาล หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ผศ. วรวรรณ กิ่งแก้วก้านทอง	ภาควิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย
รศ. เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย	ภาควิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



ภาคผนวก ข  
จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ  
และจดหมายขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/0251

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๖ กุมภาพันธ์ 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวกนกวรรณ พูนพานิชย์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรม การพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบ ประคับประคอง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ | นายแพทย์ด้านเวชกรรม<br>สาขาวิชาโรคไต |
| 2. นางสาววาสนา ชนะผลพัฒนา                                   | พยาบาลระดับ 7                        |
| 3. นางศิริลักษณ์ สีโยพุทธวงศ์                               | พยาบาลระดับ 7                        |
| 4. นางสาวสุธินี ศรีรัตน์                                    | พยาบาลระดับ 6                        |
| 5. นางสาวสาลิน ศิษฏกมน์                                     | พยาบาลระดับ 6                        |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการ วิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูนิพันธุ์ อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, นางสาววาสนา ชนะผลพัฒนา  
นางศิริลักษณ์ สีโยพุทธวงศ์, นางสาวสุธินี ศรีรัตน์ และนางสาวสาลิน ศิษฏกมน์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ โทร. 0-2218-9828

ชื่อนิสิต นางสาวกนกวรรณ พูนพานิชย์ โทร. 08-1870-6956

15 ก.พ. 2550

นาง อสม ว่าง

นาง อสม พิมพ์

นาง อสม ทาน

20/15ก.พ.50



ที่ กข.วพ. 301 /2550



วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย  
1873 ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

23 กุมภาพันธ์ 2550

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	
แผนกสารบรรณ	
เลขที่หนังสือรับ	0777
ว.ต.ป.	26 ก.พ. 50
เวลา	13.30 น.

เรื่อง ยินดีให้บุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือที่ ศธ 0512.11/0374 ลงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2550

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	งานบริการการศึกษา
เลขที่หนังสือรับ	262
ว.ต.ป.	26 ก.พ. 2550
เวลา	15.00 น.

ตามหนังสือที่อ้างถึง ขออนุมัติให้ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรวรรณ กิ่งแก้วก้านทอง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยของนางสาวกนกวรรณ พูนพานิชย์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ รายละเอียดดังกล่าวแล้ว นั้น

วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ยินดีให้ความร่วมมือ ทั้งนี้ ได้แจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชุลีพร เชาวน์เมธากิจ)  
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

หน่วยสารบรรณ

โทร 0 2256 4092-99 ต่อ 114

โทรสาร 0 2256 4090

รหัสแฟ้ม 3/4 ให้ข้อมูลเพื่อการวิทยานิพนธ์

File การโต้ตอบ

เรียน คณบดี ยานวรงค์ บุญบดียิ่ง วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

เพื่อทราบ และเห็นควรแจ้งคณาจารย์... จึงส่งฯ ทราบ

เพื่อทราบ และเห็นควรส่งมอบใบอาจารย์.....

เพื่อทราบ และเห็นควรขออนุญาตอาจารย์.....

ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์.....

ด

6 มี.ค. 2550

20  
6 มี.ค. 50  
อร  
จุมิตติ  
17 มี.ค. 50



### บันทึกข้อความ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
แผนกสารบรรณ
เลขที่หนังสือรับ.....
ว.ด.ป.....
เวลา.....

ส่วนราชการ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 0-2256-4463 โทรสาร. 0-2252-4963

ที่ ศธ 0512.13/ 0490

วันที่ 8 มีนาคม 2550

เรื่อง อนุมัติให้อาจารย์แพทย์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
งานบริการการศึกษา
เลขที่หนังสือรับ 315
ว.ด.ป. 13 มี.ค. 2550
เวลา 11.30 น.

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามหนังสือ ที่ ศธ 0512.11/0374 ลงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2550 คณะพยาบาลศาสตร์ มีความประสงค์ขอเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์เกียรติ เกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยที่ นางสาวกนกวรรณ พูนพานิชย์ นิสิตชั้นปริญญา-มหาบัณฑิต สร้างขึ้นเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ ดังรายละเอียดทราบแล้วนั้น

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พิจารณาแล้วยินดีให้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์เกียรติ เกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ-วิจัยของนิสิตดังกล่าวข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

*Signature*

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เจษฎา แสงสุพรรณ)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี

- เรียน คณบดี ผ่านรองคณบดีฝ่าย วิจัยและกึ่งบริหาร
- เพื่อทราบ และเห็นควรแจ้งอาจารย์ *เจษฎา แสงสุพรรณ*
  - เพื่อทราบ และเห็นควรส่งนายแพทย์ *เจษฎา แสงสุพรรณ*
  - เพื่อทราบ และเห็นควรขออนุมัติอาจารย์ *เกียรติ เกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์*

14 มี.ค. 2550

*Signature*  
15 มี.ค. 50

*Signature*  
15 มี.ค. 50

*Signature*  
15 มี.ค. 50



ที่ ศธ 0517.05/ 458

คณะกรรมการ ศธ มหาวชิราวุฒิมหิดล

2 ถนนพราณอก แขวงศิริราช

เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

คณะกรรมการ ศธ มหาวชิราวุฒิมหิดล
งานบริการการศึกษา
เลขที่หนังสือรับ 308
ว.ด.ป. ๕-๑ ส.ค. ๒๕๕๐
เวลา ๑๐.๐๐ น.

มีนาคม 2550

เรื่อง อนุมัติให้บุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือ ที่ ศธ 0512.11/0374 ลงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2550

คณะกรรมการ ศธ มหาวชิราวุฒิมหิดล
แผนกสารบรรณ
เลขที่หนังสือรับ 0911
ว.ด.ป. 8 ส.ค. ๕๐
เวลา 13.3๐ น.

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความประสงค์ขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง ของนางสาวกนกวรรณ พูนพานิชย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ นั้น

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวชิราวุฒิมหิดล พิจารณาแล้ว ยินดีอนุมัติให้ รองศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยของนิสิตดังกล่าวได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

เขียน คณะบดี ผ่านรองคณบดีฝ่าย วิเทศสัมพันธ์ จิตนา ๘. ๑๕ ๕๐  
 เพื่อทราบ และเห็นควรแต่งตั้ง นางพิมพ์ (รองศาสตราจารย์ ดร. ชื่นชม เจริญอุทข)  
 เพื่อทราบ และเห็นควรดำเนินการ นางพิมพ์  
 เพื่อทราบ และเห็นควรขออนุมัติอาจารย์ คณบดี ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
ศิริราชวิทยานิพนธ์

14 ส.ค. 2550 ๓๑ ๑๕ มี.ค. ๕๐  
 สำนักงานคณบดี ๕๓๐.๕๐ ๓๑ ๑๕ มี.ค. ๕๐

โทรศัพท์ 02-419-7466-80 ต่อ 1208, 02-411-0264

โทรสาร 02-412-8415



ที่ ศบ 0512.11/ 0426

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทย์กิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

๒๗ กุมภาพันธ์ 2550

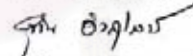
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เนื่องด้วย นางสาวกนกวรรณ พูนพานิชย์ นิสิตชั้นปริญญาโท ศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา อุณิพันธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำนวน 40 คน ณ หอผู้ป่วยนอก ก.ป.ร. 3 และหน่วยไตเทียม โดยใช้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ แผนการสอนการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิกเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง แบบวัดความรู้เรื่องไตวายเรื้อรังและวิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง แบบบันทึกการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคอง และแบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวกนกวรรณ พูนพานิชย์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. อุณิ อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเวียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา อุณิพันธุ์ โทร. 0-2218-9828

ชื่อ นิสิต นางสาวกนกวรรณ พูนพานิชย์ โทร. 08-1870-6956

๒๒ กพ ๒๕๕๐

.....ร่าง  
.....พิมพ์  
.....ทาน  
๒๒ กพ. ๕๐



สภาาชาดไทย  
The Thai Red Cross Society

ที่ จพ.ชอ.1514 /2550

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เลขที่หนังสือรับ 1492
ว.ศ.ป. 29 ส.ค. 50
เวลา 13.20 น.

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
1873 ถนนพระรามที่ 4  
แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

29 มีนาคม 2550

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
งานบริการการศึกษา
เลขที่หนังสือรับ 454
ว.ศ.ป. 29 ส.ค. 2550
เวลา 19.00 น.

เรื่อง ยินดีให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล  
เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อ้างถึง หนังสือที่ ศร 0512.11/0426 ลงวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2550

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอความอนุเคราะห์ให้นางสาวกนกวรรณ หุ่นพานิชย์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำนวน 40 คน ณ หอผู้ป่วยนอก ภาว 3 และหน่วยไตเทียมเพื่อประกอบการทำวิจัยต่อไป นั้น

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง ยินดีให้ดำเนินการตามที่ขอมา ทั้งนี้กรุณาติดต่อประสานงานกับหัวหน้าพยาบาล ดึกจักรพงษ์ชั้น 2 โดยโทรศัพท์นัดหมายล่วงหน้าก่อนเก็บข้อมูลและก่อนพบบุคคลดังกล่าว และขอให้นำบัตรนักศึกษาหรือบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมจดหมายฉบับนี้มาติดต่อขอรับบัตรประจำตัวผู้เก็บข้อมูล ณ ตึกอำนวยการชั้นล่าง ห้องหมายเลข 2

ขอแสดงความนับถือ

- เรียน คณะบดี ผ่านรองคณบดีฝ่ายวิชาการ
- เพื่อทราบ และเห็นควรแจ้งอาจารย์.....
  - เพื่อทราบ และเห็นควรดำเนินการ.....
  - เพื่อทราบ และเห็นควรอนุมัติ.....

*กรรณ ชื่นสง่า*

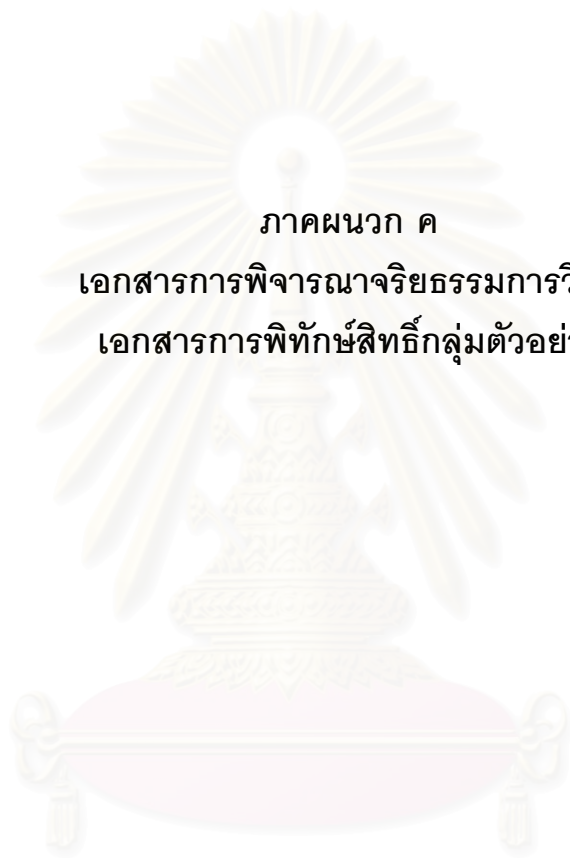
(ศ.นพ.เกรียง ตั้งสง่า)

รองผู้อำนวยการ ฝ่ายยุทธศาสตร์และการจัดการสารสนเทศ  
ปฏิบัติกรแทน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

30 มี.ค. 2550  
ฝ่ายการพยาบาล โทรศัพท์ 0 2256 4360  
ฝ่ายเลขานุการ โทรศัพท์ 0 2256 4999 ต่อ 603 โทรสาร 0 2256 4588

สภามหาวิทยาลัยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ค

เอกสารการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร 4455, 4493 ต่อ 14

ที่ วจ. 101/2549

วันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549

เรื่อง แจ้งผลพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน น.ส.กนกวรรณ พูนพาณิชย์

จากการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ครั้งที่ 23/2549 ในวันอังคารที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 ได้พิจารณาเอกสารฉบับแก้ไขของโครงการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. โครงการวิจัยฉบับแก้ไข version 17 พฤศจิกายน 2549
2. Patient Information sheet and consent form version 17 พฤศจิกายน 2549
3. Case Record Form version 17 พฤศจิกายน 2549

เรื่อง The effect of a supportive-education nursing program on self-care behaviors of chronic renal failure patients treated by conservative treatment.

หัวหน้าโครงการวิจัย น.ส.กนกวรรณ พูนพาณิชย์

คณะกรรมการมีมติให้ผ่านจริยธรรมการวิจัยได้

และคณะกรรมการมีความเห็นให้ ผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี (ก่อนวันที่ 20 พฤศจิกายน 2550)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวิไล ชินชนก)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี คณะแพทยศาสตร์

ใบยินยอมของประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย  
(Informed Consent Form )

**ชื่อโครงการ** ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมกา  
ดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง  
เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย  
.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยชื่อ นางสาวกนกวรรณ พูนพานิชย์ ที่อยู่ 59/90 ซ. เพชรเกษม  
112 ถนน เพชรเกษม หนองค้างพลู หนองแขม กรุงเทพฯ ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้  
ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางการศึกษาวิจัยเรื่องผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาล  
สนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมกาดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบ  
ประคับประคองแบบผู้ป่วยนอก รวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียง และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น  
ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และอาจถอนตัวจากการเข้าร่วม  
การศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และยอมรับผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจ  
เกิดขึ้นและจะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้ทราบจากผู้ทำวิจัยว่า หากข้าพเจ้าได้รับความผิดปกติเนื่องจากการศึกษา  
ทดลอง ข้าพเจ้าจะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย และจะแจ้งผู้ทำวิจัยทันที

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้  
สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....

สถานที่/วันที่ ..... ลงนามประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....

(นางสาวกนกวรรณ พูนพานิชย์)

สถานที่/วันที่ ..... ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....

(.....)

สถานที่/วันที่ ..... ลงนามพยาน

## ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

**ชื่อโครงการวิจัย** : ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง

: THE EFFECT OF USING A SUPPORTIVE – EDUCATIVE NURSING PROGRAM ON SELF – CARE BEHAVIORS OF CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS RECEIVING CONSERVATIVE TREATMENT

**ชื่อผู้วิจัย** นางสาวกนกวรรณ พูนพานิชย์ ตำแหน่ง นิสิตปริญญาโท

**สถานที่ปฏิบัติงาน** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**โทรศัพท์ที่ทำงาน** 02 - 256-4147 **โทรศัพท์ที่บ้าน** 02 - 8107328

**โทรศัพท์เคลื่อนที่** 01 - 8706956

**สถานที่วิจัย** คลินิกโรคไต แผนกผู้ป่วยนอก ภาปร.3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

**บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย**

น.ส.กนกวรรณ พูนพานิชย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โทรศัพท์ 01 - 8706956

**ผู้สนับสนุนการวิจัย** ไม่มี

**ความเป็นมาของโครงการ**

โรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในปัจจุบันโรคหนึ่ง คือ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นทุกวัน โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จากการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิในฐานข้อมูลรายงานสาเหตุการตายทั่วประเทศ พบว่าอัตราตายด้วยโรคไตวายเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้นและผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงาน ทำให้ศักยภาพในด้านสติปัญญา ความรู้ความสามารถลดลง ส่งผลต่อการพัฒนาประเทศและต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจนกระทั่งสิ้นอายุขัย เรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษามีราคาสูงมาก ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังไม่สามารถเข้าถึงบริการทดแทนไต การรักษาส่วนใหญ่เป็นแบบประคับประคองอาการแทน ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะไตวายเรื้อรังมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆจากพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ลดลง และถ้าพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมจะทำให้มีความรุนแรงของโรคมากขึ้น เช่น ภาวะยูรีเมีย จนนำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด

จนเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขและขัดขวางการพัฒนาประเทศจึงควรได้รับการแก้ไขอย่าง  
เร่งด่วน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุน  
และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง  
เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองอายุระหว่าง  
20 - 59 ปี เป็นผู้ป่วยนอกได้รับการรักษาที่คลินิกโรคไต ภ.ป.ร. 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
จำนวน 40 คน โดยมีขั้นตอนดังนี้ ผู้วิจัยจะสุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง  
เข้ากลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มโดยในแต่ละกลุ่มจะมีคุณสมบัติเหมือนกัน

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ โดยผู้ป่วยจะ  
ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว เช่น ความรู้เรื่องโรค การรับประทานยา และภาวะแทรกซ้อนจาก  
ไตวายเรื้อรังจากพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยจำนวน 2 ครั้ง ในวันแรกและวันที่ 29  
เพื่อประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง ใช้เวลา 10 - 15 นาที กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยได้รับ โปรแกรม  
การพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ โดยผู้วิจัยจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง 3 ครั้ง ให้ข้อมูล 2 ครั้ง  
ในวันที่ 1 และวันที่ 15 ครั้งละ 35 - 40 นาที และติดตามให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ 4 ครั้ง ในวันที่ 2 ,  
8 ,16 และ 28 ครั้งละ 15 - 20 นาที มีรายละเอียดดังนี้ ผู้วิจัยให้การพยาบาลตามโปรแกรม  
การพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ในเรื่องของความรู้เรื่องโรค อาการและอาการแสดง การ  
รักษา อาหารสำหรับผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเองทั่วไป ผู้วิจัยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและ  
ญาติเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 5- 10 คน ที่แผนกผู้ป่วยนอก ภ.ป.ร. 3 ตามแผนการสอนการพยาบาล  
สนับสนุนและให้ความรู้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง ผู้วิจัยประเมิน  
พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนเข้าโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ และ  
หลังได้รับโปรแกรม 1 สัปดาห์

#### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผู้ป่วยให้ความสำคัญในการดูแลตนเอง สามารถดูแลตนเองและปฏิบัติตัวได้อย่าง  
ถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะไตวายและไม่ให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น
2. นำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติกรพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน  
จากภาวะไตวายและไม่ให้ไตเสื่อมเร็วขึ้นในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบ  
ประคับประคอง

#### **ข้อดีและความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นของการเข้าร่วมงานวิจัย**

**ข้อดี** : การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้มีประโยชน์โดยตรงกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบ  
ประคับประคอง



**ความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น :**

ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ เพียงแต่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องเสียสละเวลาเพียงเล็กน้อย

**ค่าใช้จ่าย :**

ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ในการเข้าร่วมงานวิจัยและจะไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆจากการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้

**สิทธิในการงดเข้าร่วมงานวิจัย :**

ท่านสามารถที่จะหยุดเข้าร่วมงานวิจัยนี้ได้ตลอดเวลา การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมงานวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้นต่อการรับการรักษาพยาบาล

**การรักษาความลับ :**

ข้อมูลใดๆ ที่ได้รับจากท่านจะถือเป็นความลับ และจะไม่ถูกเปิดเผยให้คนอื่นทราบ นอกเหนือจากคณะผู้วิจัย ข้อมูลโดยภาพรวมจากการวิจัยในครั้งนี้อาจจะถูกตีพิมพ์และสรุปเพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาวิจัย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง  
ตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบบันทึกข้อมูล

เลขที่.....

กลุ่ม ( ) 1 ( ) 2

### ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

1. ชื่อ - สกุล .....
2. ที่อยู่ .....
- เบอร์โทรศัพท์ .....
3. อายุ ..... ปี
4. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
5. ศาสนา  
( ) พุทธ ( ) อิสลาม  
( ) คริสต์ ( ) อื่นๆ(ระบุ) .....
6. สถานภาพสมรส  
( ) โสด ( ) คู่  
( ) หม้าย ( ) หย่า
7. ระดับการศึกษา  
( ) ไม่ได้รับการศึกษา ( ) ประถมศึกษา  
( ) มัธยมศึกษา ( ) อุดมศึกษา  
( ) ปริญญาตรี ( ) สูงกว่าปริญญาตรี
8. อาชีพ  
( ) พ่อบ้าน - แม่บ้าน ( ) ค้าขาย  
( ) รับจ้างทั่วไป ( ) รับราชการ  
( ) อื่นๆ (ระบุ) .....
9. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (ต่อเดือน)  
( ) ต่ำกว่า 5000 บาท ( ) 5001 - 10000 บาท  
( ) 10001 - 15000 บาท ( ) มากกว่า 15000 บาท
10. วิธีเสียค่ารักษาพยาบาล  
( ) ผู้ป่วยหรือครอบครัวเสียค่ารักษาพยาบาลเอง ( ) เบิกจากส่วนราชการต้นสังกัด  
( ) บัตรสุขภาพ 30 บาท ( ) ประกันสังคม  
( ) สังคมสงเคราะห์ ( ) อื่นๆ ระบุ .....

11. บทบาทในครอบครัว

( ) หัวหน้าครอบครัว

( ) สมาชิกในครอบครัว

12. บทบาทผู้ดูแลที่เข้าร่วมวิจัย

( ) สามี – ภรรยา

( ) บุตร

( ) พี่ – น้อง

( ) อื่นๆ ระบุ .....



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก (เกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา) สำหรับผู้วิจัย

1. การวินิจฉัยโรค

.....

2. ระยะเวลาของการเจ็บป่วย

.....

3. วิธีการรักษา

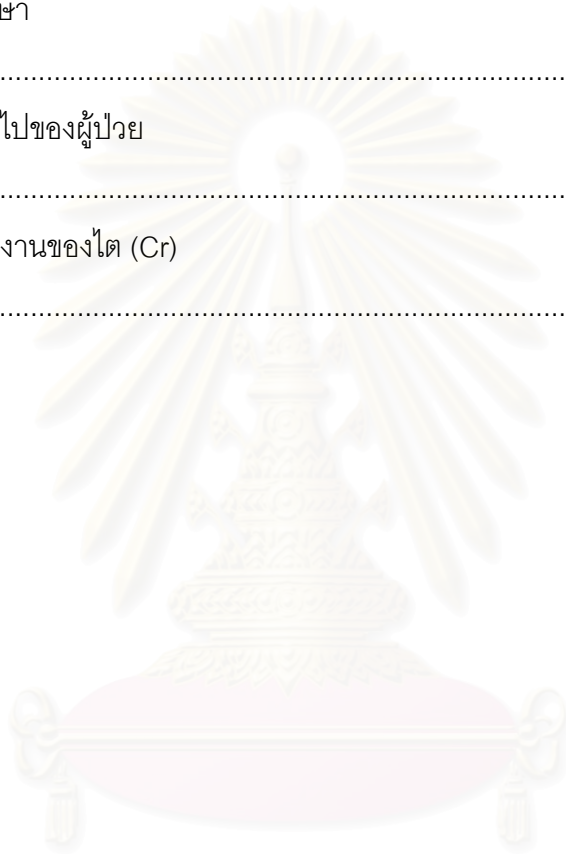
.....

4. อาการทั่วไปของผู้ป่วย

.....

5. ค่าการทำงานของไต (Cr)

.....



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง

ID code .....ครั้งที่ประเมิน  กลุ่มควบคุม  กลุ่มทดลอง  
 Pretest  Posttest

### คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ( / ) ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติอยู่

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ทุกครั้งสม่ำเสมอ (มากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์)

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ เลย

### ตัวอย่าง

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ (มากกว่า 5 ครั้ง)	ปฏิบัติ บางครั้ง (3-4 ครั้ง)	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง (1-2 ครั้ง)	ไม่ปฏิบัติ
1. เมื่อท่านป่วยเป็นโรคไตวาย ท่านมักไปสถานที่ที่แออัดหรือมีอากาศถ่ายเทไม่สะดวก เช่น ตลาดนัด หรือโรงภาพยนตร์				✓

### หมายถึง

ท่านไม่เคยไปสถานที่ที่แออัดหรือมีอากาศถ่ายเทไม่สะดวก เช่น ตลาดนัด หรือโรงภาพยนตร์

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ (มากกว่า 5 ครั้ง)	ปฏิบัติ บางครั้ง (3-4 ครั้ง)	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง (1 – 2 ครั้ง)	ไม่ ปฏิบัติ
1. เมื่อท่านป่วยเป็นโรคไตวาย ท่านมักไปสถานที่ที่แออัดหรือมีอากาศถ่ายเทไม่สะดวก เช่น ตลาดนัด โรงภาพยนตร์ ศูนย์การค้า				
2. เมื่อท่านมีอาการเหนื่อยหอบ ท่านจะหยุดกิจกรรมที่ทำและนั่งพักทันที				
3. เมื่อท่านป่วยเป็นโรคไตวาย ท่านเลือกรับประทานอาหารโปรตีนจำพวกเนื้อปลา หรือไข่ขาว				
4. เมื่อท่านป่วยเป็นโรคไตวาย ท่านจะรับประทานอาหารประเภทเครื่องในสัตว์ หรือหน่อไม้				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
48. ท่านแลกเปลี่ยนความรู้ใหม่ๆ หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับไตวาย เรือรั้งกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังคนอื่น				
49. เมื่อแพทย์ได้สั่งยาตัวใหม่ให้ท่าน ท่านถามเกี่ยวกับผลและอาการข้างเคียงจากการใช้ยา				
50. เมื่อแพทย์หรือพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับไตวายเรื้อรังและการดูแลตนเอง ถ้าไม่เข้าใจท่านจะซักถามจนเข้าใจอย่างชัดเจน				

**แบบวัดความรู้เรื่องไต่ถามเรื่องร้องและ  
วิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วยไต่ถามเรื่องร้องที่รักษาแบบประคับประคอง**

ID code .....ครั้งที่ประเมิน  กลุ่มควบคุม  กลุ่มทดลอง  
 Pretest  Posttest

**คำชี้แจง**

แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามที่วัดความรู้เรื่องไต่ถามเรื่องร้องและวิธีการดูแลตนเอง  
ของผู้ป่วยไต่ถามเรื่องร้องที่รักษาแบบประคับประคอง

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบ  
ที่ใช่ หรือทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบที่ไม่ใช่

**ตัวอย่าง**

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1.	คนเรามีไต 2 ข้าง เมื่อข้างหนึ่งข้างใดเสียไปอีกข้างไม่สามารถ ทำงานทดแทนได้	✓	

**หมายถึง**

คนเรามีไต 2 ข้าง เมื่อข้างหนึ่งข้างใดเสียไปอีกข้างก็ไม่สามารถทำงานทดแทนได้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1.	คนเรามีไต 2 ข้าง เมื่อข้างหนึ่งข้างใดเสียไปอีกข้างไม่สามารถทำงานทดแทนได้		
2.	ไตของคนเราทำหน้าที่ในการกรองของเสีย รักษาสมดุลเกลือแร่ กรด – ด่าง และสร้างฮอร์โมนบางชนิดในร่างกาย		
3.	สาเหตุของไตวายเรื้อรังที่พบได้บ่อย เกิดจากความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน กรวยไตอักเสบเรื้อรัง นิ่ว เป็นต้น		
4.	ไตวายเรื้อรังเป็นโรคติดต่อ		
5.	การรักษาตามอาการในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีอาการบวม คือ การกินอาหารรสจืด และการควบคุมปริมาณน้ำดื่ม		
6.	อาการที่บ่งถึงการมีของเสียคั่งในร่างกาย คือ สับสน มึนงง กระตุก ชี้นม เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน		
.....	.....		
.....	.....		
.....	.....		
.....	.....		
.....	.....		
.....	.....		
26.	การซึ้่งน้ำหนักที่ถูกต้องคือ ซึ้่งหลังจากซึ้บถ่ายเมื่อตื่นนอนและควรรซึ้่งน้ำหนักก่อนอาหารเข้่า		
27.	ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังควรรับประทานยาให้ตรงเวลาและตรงตามแพทย์สั่งทุกวัน		
28.	ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังควรมาตรวจตามนัดทุกครั้ง		
29.	ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังควรสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษาพยาบาล และการดูแลตนเองจากทีมสุขภาพทางการแพทย์ที่เชื่อถือได้ เช่น แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น		
30.	ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่อยู่ในระยะจำกัดน้ำดื่ม เมื่อกระหายน้ำมากควรรใช้วิธีกลั้วคอด้วยน้ำเย็นโดยไม่กลั้วลงคอ เพื่อดับกระหาย และยังทำให้ช่องปากชุ่มชื้นขึ้น		

**แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง  
ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง**

ID code .....ครั้งที่ประเมิน  กลุ่มควบคุม  กลุ่มทดลอง  
 Pretest  Posttest

**คำชี้แจง**

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงความช่วยเหลือที่ท่านได้รับจากสมาชิกในครอบครัวในขณะที่ท่านเจ็บป่วยโดยแต่ละคำถามมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับดังนี้

- มากที่สุด** หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับมากที่สุด
- มาก** หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับเป็นส่วนมาก
- ปานกลาง** หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับปานกลางหรือเพียงครึ่งหนึ่ง
- เล็กน้อย** หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับเพียงเล็กน้อย
- ไม่ได้เลย/ไม่เคยได้** หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่ท่านได้รับเลย

**ตัวอย่าง**

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่ได้เลย/ ไม่เคยได้
1. ท่านรู้สึกว่าบุคคลในครอบครัวเข้าใจสภาพการเจ็บป่วยของท่าน					✓

**หมายถึง**

ท่านรู้สึกว่าไม่มีบุคคลในครอบครัวเข้าใจสภาพการเจ็บป่วยของท่านเลย



ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่ได้เลย/ไม่เคยได้
1. ท่านรู้สึกว่าคุณคนในครอบครัวเข้าใจสภาพการเจ็บป่วยของท่าน					
2. บุคคลในครอบครัวมีส่วนช่วยท่านมีในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการรับประทานอาหารเช่น มีส่วนในการจัดสำหรับอาหาร					
3. บุคคลในครอบครัวให้ความสนใจฟังท่านเมื่อท่านต้องการปรับทุกข์เกี่ยวกับเรื่องการเจ็บป่วยของท่าน					
4. บุคคลในครอบครัวให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านเอาใจใส่ดูแลตนเองได้ดี					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
18. ท่านมั่นใจว่าคุณคนในครอบครัวจะไม่ทอดทิ้งท่านในขณะที่ท่านเจ็บป่วย					
19. บุคคลในครอบครัวคอยเตือนในเรื่องการมาตรวจตามนัด และพาท่านมาโรงพยาบาลเมื่อมีปัญหา					
20. บุคคลในครอบครัวของท่านทุกคนรับฟังความรู้สึกของท่าน					

# แบบบันทึกการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคอง

## ขั้นตอน

1. แนะนำตัวและกล่าวทักทายผู้ป่วยหรือญาติ

สวัสดิ์ค๊ะ ดิฉัน น.ส. กนกวรรณ พูนพานิชย์ พยาบาลผู้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของ  
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง

2. ชักถามถึงปัญหา พร้อมกับตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติที่พบในการดูแลตนเองของผู้ป่วย  
และญาติเมื่ออยู่ที่บ้าน

เป็นอย่างไรบ้างคะ มีปัญหาในการดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้านหรือเปล่าคะ.....

ปัญหา 1 .....

ตอบ .....

ปัญหา 2 .....

ตอบ .....

ปัญหา 3 .....

ตอบ .....

ปัญหา 4 .....

ตอบ .....

ตัวอย่างแผนการสอน

## แผนการสอน

### เรื่อง

การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง (1)  
(เรื่อง ความรู้เรื่องโรค การรักษาและอาหารและน้ำดื่มสำหรับผู้ป่วย  
ไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง)

ผู้สอน

นางสาว กนกวรรณ พูนพานิชย์

ผู้เรียน

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองและสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย

เวลา

50 นาที

สถานที่

ตึกผู้ป่วยนอก ภ.ป.ร. ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกความหมาย อาการ อาการแสดง และการรักษาโรคไตวายเรื้อรังได้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ เข้าใจและสามารถดูแลตนเองในเรื่องการรับประทาน อาหารและน้ำดื่ม ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตัวอย่างแผนการสอน

## แผนการสอน

### เรื่อง

การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง 2  
(การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน)

ผู้สอน

นางสาว กนกวรรณ พูนพานิชย์

ผู้เรียน

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองและสมาชิกในครอบครัว

เวลา

50 นาที

สถานที่

ตึกผู้ป่วยนอก ภ.ป.ร. ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองและญาติ มีความรู้ เข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ตัวอย่าง คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง



# คู่มือการดูแลตนเอง

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง  
ที่รักษาแบบประคับประคอง

โดย

นางสาวกนกวรรณ พูนพานิชย์

นิสิตปริญญาโท

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

รศ.ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์

สถาบันนวัตกรรมการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# คำนำ

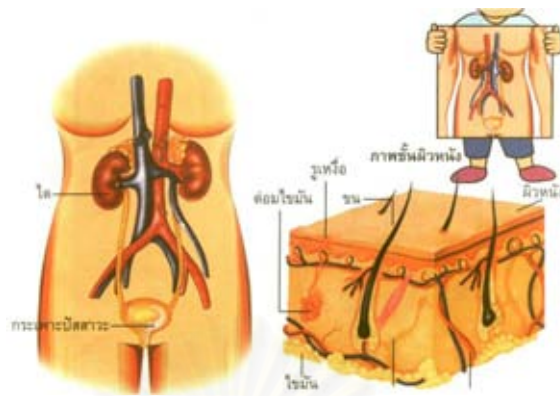
คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตวาย โดยมีเนื้อหาในเรื่องของโรค อาการ อาการแสดง การรักษา และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไตวายเรื้อรัง เพราะถ้าผู้ป่วยไม่เข้าใจวิธีการดูแลตัวเองอย่างถูกต้องแล้ว ย่อมทำให้อาการของโรคลุกลาม เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา และนำไปสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้ายเร็วขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อควบคุมอาการของโรค และชะลอความเสื่อมของไต

ดังนั้น ผู้จัดทำมีความหวังว่าคู่มือการดูแลตนเองฉบับนี้คงจะมีประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ญาติและผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป

กนกวรรณ พูนพานิชย์

ผู้จัดทำ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**ไต** เป็นอวัยวะที่อยู่ด้านหลังบริเวณเอวทั้งสองข้าง มีลักษณะคล้ายเม็ดถั่ว มีหน้าที่ดังนี้

☞ ขับถ่ายของเสียของร่างกายที่เกิดจากการเผาผลาญอาหาร ประเภทโปรตีนออกมากับน้ำปัสสาวะ

☞ ควบคุมปริมาณน้ำในร่างกาย เก็บเกลือแร่ และกรดต่างในเลือดให้อยู่ในระดับพอดี

☞ สร้างฮอร์โมนที่กระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ฮอร์โมนที่ควบคุมปริมาณแคลเซียม และควบคุมความดันโลหิตด้วย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง

## หลักการและเหตุผล

โรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในปัจจุบันโรคหนึ่ง คือ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นทุกวัน โดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จากการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิในฐานข้อมูลรายงานสาเหตุการตายทั่วประเทศ พบว่าอัตราตายด้วยโรคไตวายเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้นและผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงาน ทำให้ศักยภาพในด้านสติปัญญา ความรู้ความสามารถลดลง ส่งผลต่อการพัฒนาประเทศและต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจนกระทั่งสิ้นอายุขัย เรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษามีราคาสูงมาก ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังไม่สามารถเข้าถึงบริการทดแทนไต การรักษาส่วนใหญ่เป็นแบบประคับประคองอาการแทน ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะไตวายเรื้อรังมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆจากพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ลดลง และถ้าพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมจะทำให้มีความรุนแรงของโรคมากขึ้น เช่น ภาวะยูรีเมีย จนนำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด จนเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขและขัดขวางการพัฒนาประเทศจึงควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคอง โดยนำแนวคิดการดูแลตนเองของ Orem การสนับสนุนทางสังคมและการเรียนรู้เป็นกลุ่มมาใช้ โดยพยาบาลเป็นผู้สนับสนุนและให้ความรู้ด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูลและการชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจจากพยาบาลและญาติ และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองที่เหมาะสม

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะไตวายและไม่ให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความสำคัญในการดูแลตนเอง ตลอดจนสามารถดูแลตนเองและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะไตวายและไม่ให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น



## คุณสมบัติของผู้ใช้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้

พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเรม

## คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและญาติของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

## คุณสมบัติของผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองอาการและสมาชิกในครอบครัว
2. มีสติสัมปชัญญะดี สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ สามารถอ่านออกเขียนได้ เข้าใจภาษาไทย มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
3. มีระดับครีเอตินินในเลือดอยู่ระหว่าง 2 – 8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
4. ไม่เป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นไตวายเรื้อรังระยะท้าย และต้องได้รับการรักษาแบบประคับประคองเท่านั้น
5. ไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ที่รุนแรง และเป็นสาเหตุให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้

## คุณสมบัติของญาติ

1. เป็นญาติที่มีความสัมพันธ์หรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยได้แก่ สามี ภรรยา หรือบุตร และอายุ 18 ปีขึ้นไป
2. ไม่มีปัญหาการได้ยิน ฟังภาษาไทยรู้เรื่องและเข้าใจ
3. มีเวลาดูแลผู้ป่วยได้ทุกวัน วันละไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

## กระบวนการของโปรแกรม

ผู้วิจัยประเมินปัญหาผู้ป่วยพร้อมทั้งทำความเข้าใจถึงปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งต้องรับรู้ถึงปัญหานั้นๆ ตรงกันระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยเป็นผู้สอน ชี้แนะ และสนับสนุน ส่วนผู้ป่วยแต่ละรายต้องลงมือปฏิบัติเอง และผู้วิจัยกับผู้ป่วยต้องสรุปผลลัพธ์ที่ได้ร่วมกัน

## โครงสร้างของโปรแกรม

1. การสร้างสัมพันธภาพ
2. การให้ข้อมูลและการชี้แนะ
3. การสนับสนุน
4. การสร้างสิ่งแวดล้อม

## การบริหารจัดการ

ระยะเวลาในการใช้โปรแกรมรวม 29 วัน โดยพบผู้ร่วมวิจัย 3 ครั้ง โดย 2 ครั้งแรกเป็นลงโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ และจะติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง คือ 24 ชั่วโมงแรก และ 7 วันหลังการให้ข้อมูลและชี้แนะ หลังจากนั้นจะประเมินการใช้โปรแกรมร่วมกับผู้ร่วมวิจัยในวันที่ 29 ของโปรแกรม

## การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย

1. คัดเลือกผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่กำหนด
2. ผู้ป่วยมีความยินดีและสมัครใจในการที่จะเข้าร่วมโปรแกรม
3. ใช้แบบฟอร์มใบสมัครเข้าร่วมกิจกรรม

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยให้ความสำคัญในการดูแลตนเอง สามารถดูแลตนเอง และปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะไตวายและไม่ให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น
2. นำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะไตวายและไม่ให้ไตเสื่อมเร็วขึ้นในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

## การประเมินผล

1. ระดับคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายที่รักษาแบบประคับประคองสูงขึ้นหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้
2. วิเคราะห์ผลการทดลองโดยใช้ค่าสถิติ วิเคราะห์จากโปรแกรม SPSS for windows และสถิติ t - test

## การดำเนินการทดลอง

### ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

1. ผู้วิจัยจัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังได้กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
2. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีพยาบาลศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ณ คลินิกผู้ป่วยโรคไต ภา.ป.ร. ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หลังจากได้รับอนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้า คลินิกดังกล่าวเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียด ขั้นตอนและระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล ทั้งขอความร่วมมือในการทดลองและจัดเตรียมสถานที่

### ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอย่างละ 20 คน
2. ดำเนินการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพ หรือแพทย์เจ้าของไข้ โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มควบคุม ในวันที่ยินยอมเข้าโครงการ โดยเชิญกลุ่ม ควบคุมนั้นในสถานที่ที่จัดไว้ ทำการสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวผู้วิจัย แจกแจงวัตถุประสงค์และ ขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อกลุ่มควบคุมยินดีให้ความร่วมมือผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลตามแบบ บันทึกรวบรวมข้อมูลทั่วไปและแบบบันทึกการวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
3. ดำเนินการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มทดลอง จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

### ครั้งที่ 1 วันแรกของการทดลอง

ขั้นที่ 1 สร้างสัมพันธภาพโดยแนะนำตัวผู้วิจัย แจกแจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการ ทำวิจัยเมื่อกลุ่มทดลองยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลตามแบบข้อมูลส่วนตัว ข้อมูล ทั่วไปและแบบบันทึกการวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังใช้ระยะเวลา 5 – 10 นาที โดยวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มทดลองรวมทั้งเป็นการประเมิน ความพร้อมของกลุ่มทดลองก่อนการให้โปรแกรมฯ และสร้างสิ่งแวดล้อมควบคู่กับการสร้าง สัมพันธภาพโดยจัดสถานที่ในการดำเนินการพยาบาลอย่างเหมาะสม แสดงความพร้อมและการ เต็มใจในการให้ข้อมูล คำแนะนำ สร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้และความเป็นกันเองในกลุ่ม ที่ร่วมประชุม ให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวทุกคนทำความรู้จักกันด้วยการแนะนำตนเอง ส่งเสริมให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นหรือประสบการณ์ของแต่ละคนในเรื่องพฤติกรรมดูแลตนเอง

ขั้นที่ 2 การให้ข้อมูลและการชี้แนะ เป็นกิจกรรมการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและสมาชิกใน ครอบครัว

ของผู้ป่วย ในรูปแบบการสอนโดยใช้ภาพพลิก โดยข้อมูลจะประกอบไปด้วย ความรู้เรื่องไตวายเรื้อรัง อาการ การรักษา อาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเข้าใจเรื่องโรคไตวาย และอาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองการชี้แนะ เป็นการเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามและตอบข้อสงสัย วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเข้าใจเรื่องโรคไตวาย และอาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองมากขึ้น แจกคู่มือการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

ขั้นที่ 3 การสนับสนุน เป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สอบถามถึงภาวะสุขภาพของผู้ป่วยทบทวนความรู้และกิจกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของภาวะไตวายเรื้อรัง ด้วยการใช้คำพูดหรือกิริยาท่าทางเป็นมิตร ให้กำลังใจ และส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมจนใจให้ทราบถึงผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคอง ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ให้กลุ่มทดลองแยกย้ายกลับบ้าน และเปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมกระตุ้นและสนับสนุนพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเมื่ออยู่ที่บ้าน โดยส่งเสริม เป็นกำลังใจ กระตุ้นและสนับสนุนในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย

ขั้นที่ 4 หลังจากให้การสอน การชี้แนะและสนับสนุน 24 ชั่วโมง ติดตามการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามและตอบข้อสงสัย ใช้เวลาประมาณ 15 – 20 นาที วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเข้าใจเรื่องโรคไตวาย และอาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคองมากขึ้น

ขั้นที่ 5 หลังจากให้การสอน การชี้แนะและสนับสนุน 7 วัน ตรงกับวันที่ 8 จะติดตามการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ ครั้งที่ 2 โดยให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมกระตุ้นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแบบประคับประคอง ใช้เวลาประมาณ 15 – 20 นาที วัตถุประสงค์เพื่อเป็นการส่งเสริมด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมและนัดหมายเวลาพบผู้วิจัยครั้งที่ 2 อีก 7 วันซึ่งตรงกับวันที่ 15

## ครั้งที่ 2 ในวันที่ 15

ขั้นที่ 1 สร้างสัมพันธภาพควบคู่กับการจัดสิ่งแวดล้อมโดยจัดสถานที่ในการดำเนินการพยาบาลอย่างเหมาะสม แสดงความพร้อมและการเต็มใจในการให้ข้อมูล คำแนะนำ ให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวทุกคนทบทวนเนื้อหาของวันแรก พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ใช้ระยะเวลา 5 – 10 นาที เพื่อสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้และความเป็นกันเองในกลุ่มที่ร่วมประชุม

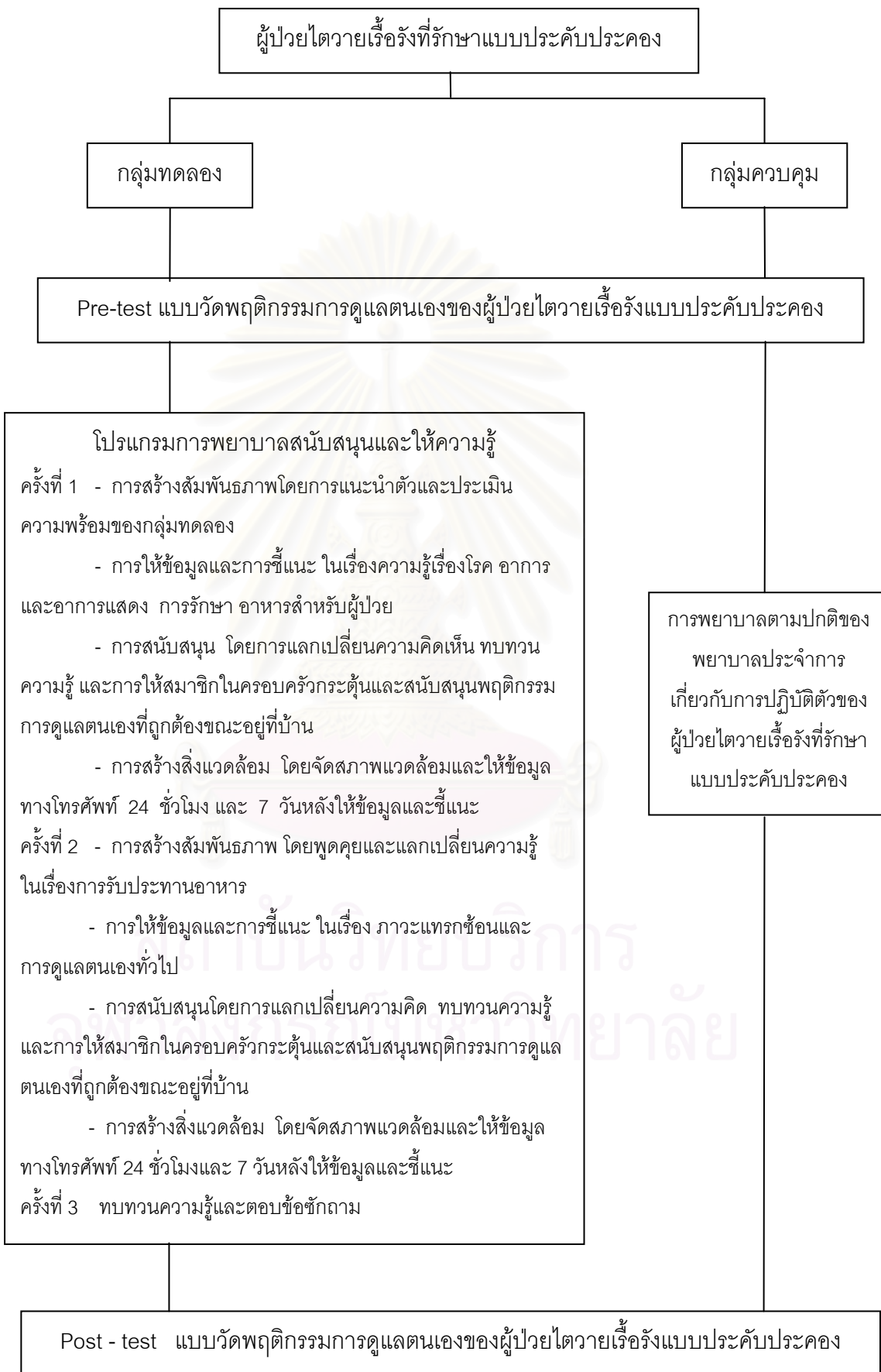
ขั้นที่ 2 การให้ข้อมูลและการชี้แนะ เป็นกิจกรรมการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ในรูปแบบการสอนโดยใช้ภาพพลิก โดยข้อมูลจะประกอบไปด้วยภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเองการดูแลตนเองโดยทั่วไปของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเข้าใจเรื่องภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเองโดยทั่วไปของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมากขึ้น ใช้เวลาประมาณ 20 นาที



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนผังการดำเนินการทดลอง





ภาคผนวก จ  
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

## 1. สถิติพื้นฐาน

### 1.1 ค่าร้อยละ

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{ความถี่}}{\text{จำนวนรวมทั้งหมด}} \times 100$$

### 1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) สูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากุล, 2547)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

### 1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากุล, 2547)

$$\text{S.D.} = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{N - 1}}$$

เมื่อ	S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	X	แทน	ค่าของคะแนนแต่ละจำนวน
	$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของข้อมูลชุดนั้น
	$\sum (X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	N	แทน	จำนวนข้อมูลของชุดนั้น

## 2. สถิติที่ใช้หาคุณภาพของเครื่องมือ

### 2.1 หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) โดยใช้สูตร

$$CVI = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	CVI	แทน	ดัชนีความตรงตามเนื้อหา
	$R$	แทน	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	$\sum R$	แทน	ผลรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ(จำนวน ข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็น ในระดับ 3 และ 4)
	$N$	แทน	จำนวนข้อคำถามทั้งหมด

### 2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ -Coefficient) สูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_x^2} \right]$$

เมื่อ	$\alpha$	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	$K$	แทน	จำนวนส่วนย่อยหรือจำนวนข้อคำถามของเครื่องมือวัด
	$S_i^2$	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนแต่ละส่วนย่อยหรือแต่ละข้อ
	$S_x^2$	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับของเครื่องมือวัด

### 3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

#### 3.1 สูตรทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย t-test (Independent sample)

กรณีไม่ทราบ  $\sigma_1^2$  และ  $\sigma_2^2$  แต่สมมติให้  $\sigma_1^2 = \sigma_2^2$

$$\text{สูตร } t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\left(\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}\right)\left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right)}}$$

เมื่อ df = ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

$$= n_1 + n_2 - 2$$

$\bar{X}_1$  = ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

$\bar{X}_2$  = ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

$n_1$  = ขนาดของกลุ่มทดลอง

$n_2$  = ขนาดของกลุ่มควบคุม

$S_1^2$  = ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาทดสอบ  
(กลุ่มทดลอง)

$S_2^2$  = ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาทดสอบ  
(กลุ่มควบคุม)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



3.2 สูตรทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย Welch – Aspin' s t – test ให้  $\sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$

สูตร

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

เมื่อ df =  $\frac{\left[ \frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[ \frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[ \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$

ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

$\bar{X}_1$  = ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

$\bar{X}_2$  = ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

$n_1$  = ขนาดของกลุ่มทดลอง

$n_2$  = ขนาดของกลุ่มควบคุม

$S_1^2$  = ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาทดสอบ (กลุ่มทดลอง)

$S_2^2$  = ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาทดสอบ (กลุ่มควบคุม)

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว กนกวรรณ พูนพานิชย์ เกิดวันที่ 11 กันยายน พ.ศ. 2519 ปฏิบัติหน้าที่  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 6 หอผู้ป่วยหัดหัดชั้ลัน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
สภากาชาดไทย สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีจากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย  
ปี พ.ศ. 2541



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย