



ปัจจัยที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับ

การรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

FACTORS AFFECTING FAMILY FUNCTION ON HOME CARE FOR CHRONIC KIDNEY

DISEASE PATIENTS RECEIVING CONTINUOUS

AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS

นารินทร์ สุวรรณบริบูรณ์

มหาวิทยาลัยบูรพา

2565

ปัจจัยที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง



นารินทร์ สุวรรณบริบูรณ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTORS AFFECTING FAMILY FUNCTION ON HOME CARE FOR CHRONIC KIDNEY
DISEASE PATIENTS RECEIVING CONTINUOUS
AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS



NARIN SUWANBORIBOON

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR THE MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE
IN COMMUNITY NURSE PRACTITIONER
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY

2022

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ นารินทร์ สุวรรณบริบูรณ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัย
บูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิสากร กรุงไกรเพชร)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรรณรัตน์ ลาวัง)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร. พัชราพร เกิดมงคล)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิสากร กรุงไกรเพชร)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรรณรัตน์ ลาวัง)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัย
บูรพา

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

60920050: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
 คำสำคัญ: การทำหน้าที่ของครอบครัว/ การดูแลสุขภาพที่บ้าน/ ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
 นารินทร์ สุวรรณบริบูรณ์ : ปัจจัยที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพ
 ที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. (FACTORS
 AFFECTING FAMILY FUNCTION ON HOME CARE FOR CHRONIC KIDNEY DISEASE
 PATIENTS RECEIVING CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS)
 คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: นิสากร กรุงไกรเพชร, ศ.ค., วรรณรัตน์ ลาวัณ, Ph.D. ปี พ.ศ. 2565.

ครอบครัว มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ต้องได้รับการล้างไต
 ทางช่องท้อง การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัว
 ในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่าง
 ต่อเนื่อง โดยประยุกต์แนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวของแมคมาสเตอร์โมเดล (McMaster model)
 (McMaster model of family functioning; MMFF) กลุ่มตัวอย่าง คือ ครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
 ที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และมารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว
 สาขาเจริญกรุง จำนวน 224 ครอบครัว คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ใน
 การวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย
 ของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และการทำหน้าที่ของครอบครัว ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78, .42,
 .87 และ .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและสถิติถดถอยพหุคูณแบบนำตัวแปร
 เข้าทั้งหมด (Enter multiple regression analysis)

ผลการศึกษา พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยที่ได้รับการ
 การรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 3.27$,
 $SD = 1.01$) โดยทำหน้าที่พาผู้ป่วยมาตรวจตามนัดอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 3.88$, $SD = 0.43$) ปัจจัยร่วม
 ทำนายการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้าน ได้แก่ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยของครอบครัว
 ($\beta = .342$) สัมพันธภาพในครอบครัว ($\beta = .316$) การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .245$) ระยะเวลาการล้างไต
 ($\beta = -.165$) และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ($\beta = .148$) สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 25.1 อย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ผลจากการวิจัยนี้ เป็นแนวทางให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
 ส่งเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัวได้ด้วยการให้ความรู้และคำปรึกษาครอบครัว ส่งเสริมสัมพันธภาพ
 และการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ในการติดตามดูแลโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่เริ่มล้างไตใน
 ระยะแรก

60920050: MAJOR: COMMUNITY NURSE PRACTITIONER; M.N.S. (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

KEYWORDS: FACTORS AFFECTING FAMILY FUNCTIONING/ ON HOME CARE/ PATIENTS RECEIVING CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS

NARIN SUWANBORIBOON : FACTORS AFFECTING FAMILY FUNCTION ON HOME CARE FOR CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS RECEIVING CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS. ADVISORY COMMITTEE: NISAKORN KRUNGKRAIPETCH, Dr.P.H., WANNARAT LAWANG, Ph.D. 2022.

Families play an important role in caring for chronic kidney disease patients requiring peritoneal dialysis. The purpose of this study is to identify factors affecting family functioning on home care for chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) by applied the McMaster Model of Family Functioning (MMFF). The research samples 224 families of CAPD who patients received treatment at Ban Phaeo-Charoen Krung Hospital. They were selected by simple random sampling. Structured questionnaires were used for data collection composed 5 parts as general information of family and patient, family relationship, knowledge of family, Social support and family functioning. Their reliabilities were .78, .42, .87 and .81 respectively. Data were analysed by using descriptive statistics and enter multiple regression analysis.

The results showed that family functioning in caring for chronic kidney disease patients undergoing continuous peritoneal dialysis was at the highest level ($M = 3.27$, $SD = 1.01$). The best caring activity taking the patient to hospital was at the highest level ($M = 3.88$, $SD = 0.43$). Knowledge about caring CAPD ($\beta = .342$), family relationship ($\beta = .316$), social support ($\beta = .245$), dialysis period ($\beta = -.165$) and family characteristics ($\beta = .148$) could jointly explain 25.1% of variance in family functioning. The results of this research are guidelines for nurses and related staff. Supporting family functions through family education and counseling. Promote family relationships and social support in the follow-up care, especially the group of patients who started dialysis in the early stages.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร ชีวะเกตุ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวัง อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาเอาใจใส่ ให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ และเป็นกำลังใจด้วยดีเสมอมาขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พัชรภรณ์ เกิดมงคล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุชฎี ทูลศิริ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไข และวิจารณ์ผลงาน ทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อังคณา จงเจริญ นพ.ธีรวัฒน์ ธนชยานนท์ และน.ท.หญิงจินตนา ชันธแก้ว ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ โชคชัย สู้ศึก คุณแม่สังวาลย์ สู้ศึก นายจักรพงษ์ สุวรรณบริบูรณ์ และขอบคุณครอบครัวญาติพี่น้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์นายแพทย์ ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ พว.น้ำทิพย์ หาญถ่ายวง พว.พวงรัตน์ เมธานัย รวมถึงคณะผู้บริหาร โรงพยาบาลสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาเจริญกรุง ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน ชั้น 5 (Ward 5) โรงพยาบาลสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ กรุงเทพมหานครทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน เพื่อนิสิตสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน รหัส 60 เป็นกัลยาณมิตรเกื้อกูลช่วยเหลือ และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

นารินทร์ สุวรรณบริบูรณ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	6
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย	8
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
โรคไตเรื้อรังกับการรักษาด้วยการล้างไต.....	11
แนวคิดระบบครอบครัวและการทำหน้าที่ของครอบครัว	20
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไต.....	26
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	30
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	30

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	31
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	36
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	38
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	41
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและครอบครัว.....	41
ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ของครอบครัว.....	46
ส่วนที่ 3 การทำหน้าที่ของครอบครัว.....	48
ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง.....	49
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	51
ผลการวิจัย.....	51
อภิปรายผลการวิจัย.....	52
ข้อเสนอแนะ.....	58
บรรณานุกรม.....	60
ภาคผนวก.....	66
ภาคผนวก ก.....	67
ภาคผนวก ข.....	69
ภาคผนวก ค.....	74
ภาคผนวก ง.....	88
ภาคผนวก จ.....	98
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	100

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ระยะของโรคไตเรื้อรัง	12
ตารางที่ 2 ค่าความตรงตามเนื้อหาจำแนกตามชุดแบบสอบถาม	37
ตารางที่ 3 สรุปผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นและค่า KR-20 ของแบบสอบถาม จำแนกตามชุด แบบสอบถาม	37
ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของครอบครัว (n = 224).....	42
ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและ ครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง (n = 224).....	43
ตารางที่ 6 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและครอบครัว (n = 224 ครอบครัว)	45
ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับสัมพันธภาพในครอบครัว (n = 224)	47
ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ของครอบครัวในการดูแล ผู้ป่วย (n = 224)	47
ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคม (n = 224) (ค่าเฉลี่ยที่ เป็นไปได้ 1.00-4.00)	48
ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการทำหน้าที่ของครอบครัว (n = 224) (ค่าเฉลี่ยที่เป็นไปได้ 1.00-4.00).....	49
ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพ ที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง	49

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....8



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic kidney disease) กำลังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ และกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศไทยอย่างมาก เนื่องจากเป็นโรคที่มีความจำเป็นต้องรักษา ต่อเนื่องและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงเมื่อเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease) คนไทยป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังประมาณ 8 ล้านคน หรือร้อยละ 17.6 ของประชากร (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2559) โดยพบว่า มีความหนาแน่นของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง พ.ศ. 2555 เท่ากับ 188.5 รายต่อ ล้านประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 243.1 และ 328.8 รายต่อล้านประชากร พ.ศ. 2556 และ พ.ศ. 2557 ตามลำดับ (Nephrology Society of Thailand, 2016) โดยปัจจุบัน พ.ศ. 2564 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพพบผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายลงทะเบียนรับการรักษา รวม 64,639 ราย ใช้งบประมาณค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวน 9,720 ล้านบาท พบการล้างไตทางช่องท้อง รวม 32,375 ราย การฟอกเลือดรักษารวม 22,949 ราย และการเปลี่ยนไตรวม 224 ราย ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (กรุงเทพมหานคร, 2564)

จากการที่รัฐบาลส่งเสริมนโยบายล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกแรก (Peritoneal dialysis (PD) first) ทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเข้าถึงการรักษาเพิ่มขึ้น ซึ่งกระบวนการล้างไตทางหน้าท้องนี้ จำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่องทั้งวัน ดังนั้น ผู้ป่วยจึงต้องทำการล้างไตที่บ้าน โดยข้อมูลปี พ.ศ. 2562 พบว่า มีหน่วยล้างไตทางช่องท้องที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการ จำนวน 199 แห่ง โดยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 29.6 กรุงเทพฯ และปริมณฑล ร้อยละ 19.6 และภาคกลาง ร้อยละ 14.6 ตามลำดับ (คณะกรรมการการลงทะเบียนการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย (TRT) สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2563) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า จำนวนผู้ป่วยในพื้นที่กรุงเทพฯและปริมณฑลมีจำนวนมาก และเพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยเหล่านี้อยู่ในวัยสูงอายุ หรือมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว การรู้คิด การตัดสินใจหรือมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ย่อมทำให้ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจล้างไตได้ด้วยตนเอง ครอบครัวจึงต้องเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการช่วยล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วย

ครอบครัวมีความสำคัญต่อการดูแลความเจ็บป่วยเรื้อรังของสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์หลักของการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การตัดสินใจ การร่วมมือในกระบวนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งครอบครัวมีบทบาทในการดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วยเรื้อรังทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย (จินตนา วัชรสินธุ์, 2560) สมาชิกครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วย ต้องได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ต้องล้างไตทางหน้าท้องครอบครัวต้องมีการปรับตัวในบทบาทของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย การปรับเปลี่ยนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการทำงานให้เหมาะสมกับเวลา อาทิสมาชิกในครอบครัวช่วยในการปล่อยน้ำยาล้างไตที่ต้องมีการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต วันละ 4 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาในการเปลี่ยนน้ำยา ประมาณ 30 นาที สมาชิกในครอบครัวช่วยทำความสะอาด รวมทั้งการเตรียมและปรับปรุงบ้าน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาด การจัดเตรียมบริเวณจัดวางอุปกรณ์ในการล้างไต พื้นที่บริเวณที่ต้องใช้ในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต อ่างล้างมือ สุขာ การกำจัดขยะ และสัตว์เลี้ยงในบ้าน เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งหากสมาชิกในครอบครัวทำบทบาทและหน้าที่ในการล้างไตทางหน้าท้องได้ไม่ดีอาจทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องท้อง และบริเวณแผลที่หน้าท้องได้ หรือการเอาใจใส่ด้านอารมณ์และจิตใจของครอบครัวที่ไม่ดีอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า (ศิริอร สิ้นธุ, รสสุคนธ์ วาริตสกุล และ อรวรรณ ศรียุกตศุทธ, 2554) รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง (สุพิชา อาจคิดการ, ลินจง โปธิบาล และ ดวงฤดี ลาสุขะ, 2556) ทำให้ผู้ป่วยต้องการการเอาใจใส่ ฟังพาอาศัยคนในครอบครัวของผู้ป่วยในการดูแลเกือบทุกด้าน ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว

ความซับซ้อนของขั้นตอนในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง และต้องให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง อาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของสมาชิกครอบครัว และทำให้สมาชิกครอบครัวเกิดความรู้สึกเป็นภาระที่หนักในการดูแลผู้ป่วย (สายพินณ เกษมกิจวัฒนา และปิยะภรณ์ ไพรสุนธิ, 2557) ทำให้ครอบครัวเกิดความเหนื่อยล้า ความเครียด และเสียค่าใช้จ่ายมาก อาจส่งผลให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจ (Hoven, Lantering, Gustafsson, & Boman, 2013) เกิดความไม่สมดุลในครอบครัวบางครอบครัวก็มีความเข้มแข็งสามารถปรับตัวปรับสมดุลได้ครอบครัว จึงยังมีวิถีชีวิตประจำวันตามปกติได้ แต่ยังมีครอบครัวจำนวนมากที่มีความยุ่งยากในการจัดการครอบครัว (Burgio, Gaugler, & Hilgeman, 2016) ทำให้เกิดความสับสนวุ่นวาย และเกิดความทุกข์ในครอบครัวขึ้นได้ ส่งผลให้การทำบทบาทและหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวได้ไม่สมบูรณ์ (จินตนา วัชรสินธุ์ และรวีวรรณ เผ่ากันหา, 2555) แสดงให้เห็นว่าครอบครัวและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง มีผลกระทบซึ่งกันและกัน ดังนั้นผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวต้องมี

การจัดการร่วมกันเป็นอย่างดี (สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2551) จากผลกระทบบังกล่าวพยาบาลชุมชน ต้องมีการติดตามและประเมินศักยภาพครอบครัว ประเมินผลลัพธ์และให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัว โดยเน้นการดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามแผนการรักษาที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติการล้างไตทางหน้าท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการส่งเสริมในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง ส่งผลให้ครอบครัวมีกำลังใจ ลดผลกระทบ ทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม รวมทั้งลดอัตราการตายในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไต ทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

การเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัวมีผลกระทบต่อครอบครัวทั้งระบบ รวมถึงปฏิสัมพันธ์ ระหว่างการเจ็บป่วยและการดูแลในครอบครัวมีผลต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของสมาชิก ครอบครัวเช่นกัน (Wright & Leahey, 2009) ตามแนวคิดของแมคมาสเตอร์ โมเดลแฟมิลีฟังก์ชัน (McMaster model of family functioning หรือ MMFF) (Epstein, Bishop, Ryan, Miller, & Keitner, 1993) กล่าวว่า แต่ละหน่วยในระบบครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกัน ดังนั้นพฤติกรรมของสมาชิก คนหนึ่งย่อมจะมีอิทธิพลต่อสมาชิกคนอื่น ๆ การทำหน้าที่ของครอบครัวแบ่งได้เป็นระดับ จากมี ประสิทธิภาพมากที่สุดไปจนถึงไร้ประสิทธิภาพ การทำหน้าที่ของครอบครัวแบ่งเป็นด้านต่าง ๆ อย่างชัดเจน เช่น ด้านการแก้ปัญหา การสื่อสาร การปฏิบัติตามบทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ความผูกพันห่วงใยที่สมาชิกครอบครัวมีต่อกัน และการควบคุม หรือจัดการพฤติกรรมของสมาชิกครอบครัว โดยเน้นเฉพาะด้านที่สำคัญสำหรับสุขภาพจิต และพึงเล็งเฉพาะการทำหน้าที่ในปัจจุบันเท่านั้น

การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการ การรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เป็นบทบาทของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ เพื่อบรรลุเป้าหมายของครอบครัวลดภาวะแทรกซ้อน และความรุนแรง ของโรคไตวายเรื้อรัง จากการศึกษายังไม่พบการศึกษาครอบคลุมทั้งระบบครอบครัวในการดูแล สุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จากการศึกษางานวิจัย พบว่า สมาชิกของครอบครัวทราบถึง บทบาทการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง รวมถึงทราบข้อจำกัด ในการทำ กิจกรรมของผู้ป่วย เช่น ห้ามยกของหนักหรือออกแรงลักษณะแบ่งเท่ากับคนปกติ จะมีผลให้สมาชิก ครอบครัวให้การสนับสนุนที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ทั้งการช่วยเตรียมบ้านและสถานที่ ทำการล้างไต การจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับโรค (Anderson, Winett, & Wojcik, 2007) บทบาทในการดูแลค่าใช้จ่ายในการรักษา และการพาไปตรวจตามนัด รวมทั้งช่วยเหลือในการทำ กิจกรรมต่าง ๆ การช่วยในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต การช่วยเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับโรค การรับประทานยา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีกำลังใจ เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดีขึ้น (ชมพูนุท ลิงห่มณี, 2560) ประกอบกับ ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มสมรสจะมีพฤติกรรมการบริโภคโปรตีน

ดีขึ้น และระดับยูเรียและครีเอตินินในร่างกายลดลง ซึ่งการทำหน้าที่และการสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับผู้ที่รับการรักษาด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้อง (Wechpradit, Thaiyuenwong, & Kanjanabuch, 2011) เพื่อเพิ่มเติมองค์ความรู้เกี่ยวกับบทบาทครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่อง ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่ต้องศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับบทบาทของญาติผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วย พบว่าลักษณะครอบครัว ระยะเวลาการล้างไต สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของญาติผู้ดูแล (จินตนา วัชรสินธุ์, 2560; จิรากร ชมพิกุล, ปราณ สุทธิสุคนธ์, เกรียงศักดิ์ ช่อเลื่อม, และคุณนิ คำนี, 2552); มีผลต่อศักยภาพในการดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วยเรื้อรัง อาจเนื่องจากมีความเชื่อและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน มีแหล่งประโยชน์ในครอบครัวและบทบาทในครอบครัวต่างกัน (จินตนา วัชรสินธุ์, 2560) นอกจากนี้ยังพบว่า ระยะเวลาการล้างไต (วาสนา สวนพูน, 2557; สมถวิล เกียรติวัชรชัย และเจริญ เกียรติวัชรชัย, 2555; Torlen et al., 2012) มีผลต่อการจัดการของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะการปนเปื้อนเชื้อก่อโรกระหว่างเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง (สมถวิล เกียรติวัชรชัย และเจริญ เกียรติวัชรชัย, 2555) ดังการศึกษาของ Torlen et al. (2012) การล้างไตทางช่องท้องเป็นสิ่งร่ำใหม่ที่เพิ่มขึ้นจากภาวะไตวายที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ ช่วงระยะเวลาระหว่าง 1 เดือนจนถึง 1 ปี ที่เข้ารับการรักษาการล้างไต พบผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลมีปัญหาการปรับตัวทางด้านอาหาร ด้านโภชนาการที่ส่งผลต่อค่าพารามิเตอร์ทางคลินิกของผู้ป่วยล้างไต ซึ่ง ระยะเวลาของการล้างไตทางช่องท้อง เฉลี่ย 2 ปี จะทำให้ผู้ป่วยและญาติปรับตัวได้ดี ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการคิดเชื่อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง คือ การล้างมืออย่างไม่ถูกวิธีของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแล ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว (ขวัญตา บุญวาศ, วรรัตน์ ทิพย์รัตน์, ปรีดา สาราลักษณ์, โสภิต สุวรรณเวลา และสดศรี ประทุม, 2560; Bell, 2015 อ้างถึงใน จินตนา วัชรสินธุ์, 2560) มีอิทธิพลต่อสุขภาพและการจัดการการเจ็บป่วยเรื้อรังของสมาชิกครอบครัว (Bell, 2015 อ้างถึงใน จินตนา วัชรสินธุ์, 2560)

ด้านความรู้ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง (Sperry, 2007 อ้างถึงใน จินตนา วัชรสินธุ์, 2560; วิภาวรรณ อะสงค์, 2558) ครอบครัวจะปฏิบัติดูแลผู้ป่วยตามความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแล ครอบครัวต้องปรับความรู้ ความเชื่อ บทบาทหน้าที่ และพฤติกรรมการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยด้านต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (Sperry, 2007 อ้างถึงใน จินตนา วัชรสินธุ์, 2560) ดังการศึกษาของ ชมพูนุท สิงห์หมณี (2560) พบว่า

เมื่อครอบครัวมีความรู้ สามารถแสดงบทบาทช่วยแนะนำกำกับดูแล หรือควบคุมพฤติกรรม และให้ความรู้กับผู้ที่ เป็นโรคไทรอยด์สุดท้ายที่รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจช่วยส่งเสริมให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ประกอบกับการสนับสนุนทางสังคม (จินตนา วัชรสินธุ์, 2560; รวีวรรณ กลิ่นสุวรรณ, นันทิยา วัฒนา และนันทวรรณ สุวรรณรูป, 2560; ณัฐพงศ์ เป็นลาภ, 2558) เป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ กำลังใจ การยอมรับ ข้อมูลข่าวสาร การชี้แนะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย สิ่งของ หรือ การเงิน (จินตนา วัชรสินธุ์, 2560) ดังการศึกษาของ รวีวรรณ กลิ่นสุวรรณ และคณะ (2560) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐพงศ์ เป็นลาภ (2558) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเผชิญกับวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการที่จำเป็น และช่วยให้เผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องที่ผ่านมาเป็นการศึกษาญาติผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นส่วนใหญ่ซึ่งเป็นการศึกษาบทบาทเฉพาะตัวบุคคลและการปฏิบัติเป็นรายบุคคล แต่การศึกษานี้ศึกษาบทบาทของครอบครัวประกอบไปด้วยสมาชิกครอบครัวที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการทำหน้าที่ของครอบครัวมีผลกระทบต่อ การฟื้นฟูทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย โดยเฉพาะบริบทที่บ้าน ได้แก่ การเตรียมสถานที่ที่บ้านในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต ให้มีห้องแยกที่สะอาด ไม่มีฝุ่นหรือขยะในบ้าน การเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับโรค และการควบคุมน้ำ ผู้ป่วยจะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจากบุคลากรทางด้านสุขภาพเพื่อดูแลการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ การทำหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวที่สอดคล้องกันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ลดภาระทางเศรษฐกิจและหน่วยงานสาธารณสุข และคงไว้ซึ่งความสมดุลของครอบครัว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง

สมมติฐานการวิจัย

จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาการล้างไต สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และการสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวตามแมคมาสเตอร์โมเดล (McMaster model) (McMaster model of family functioning หรือ MMFF) (Epstein et al., 1993) และการทบทวนวรรณกรรมมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ แนวคิดแมคมาสเตอร์โมเดล (McMaster model) อธิบายไว้ว่า การบำบัดรักษาจะเน้นไปที่การเปลี่ยนแปลงในครอบครัวทั้งระบบ โดยเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วย และปัญหานั้นจะหมดไป แมคมาสเตอร์โมเดล (McMaster model) แบ่งการทำหน้าที่ของครอบครัวออกเป็น 6 ด้าน คือ

1. บทบาท เป็นแบบแผนพฤติกรรมที่สมาชิกประพติดต่อกัน และซ้ำ ๆ เป็นประจำ เพื่อให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์
2. การสื่อสารเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันและกันของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีอยู่ 2 รูปแบบ คือ การสื่อสารโดยใช้คำ พูดและไม่ใช้คำพูด
3. การร่วมแก้ไขปัญหาคือความสามารถของครอบครัวในการแก้ไขปัญหาต่างที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม
4. การตอบสนองทางอารมณ์เป็นความสามารถของสมาชิกในครอบครัวที่จะตอบสนองทางอารมณ์ต่อกันและกันทั้งด้านคุณภาพและปริมาณที่เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว
5. ความผูกพันทางอารมณ์เป็นระดับความผูกพัน ห่วงใยที่สมาชิกในครอบครัวมีต่อกัน รวมทั้งการแสดงออกซึ่งความสนใจ และการเห็นคุณค่าของกันและกัน
6. การควบคุมพฤติกรรม เป็นวิธีการที่ครอบครัวควบคุมหรือจัดการพฤติกรรมของสมาชิก ทั้งนี้เพื่อให้สมาชิกปฏิบัติตนอยู่ในขอบเขตอันเหมาะสม ไม่ทำให้เกิดความเดือดร้อนต่อตนเองและผู้อื่น

แนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวตามแมคมาสเตอร์โมเดล ต้องอาศัยทั้ง 6 ด้านในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อปรับสมดุลของครอบครัว รวมถึงเพื่อบรรลุเป้าหมายของครอบครัว ลดภาวะแทรกซ้อน และความรุนแรงของโรคไตวายเรื้อรัง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการทำหน้าที่ครอบครัวในการดูแล
สุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยนั้น ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาการลี้ภัยทางช่องท้อง
สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และการสนับสนุนทางสังคม

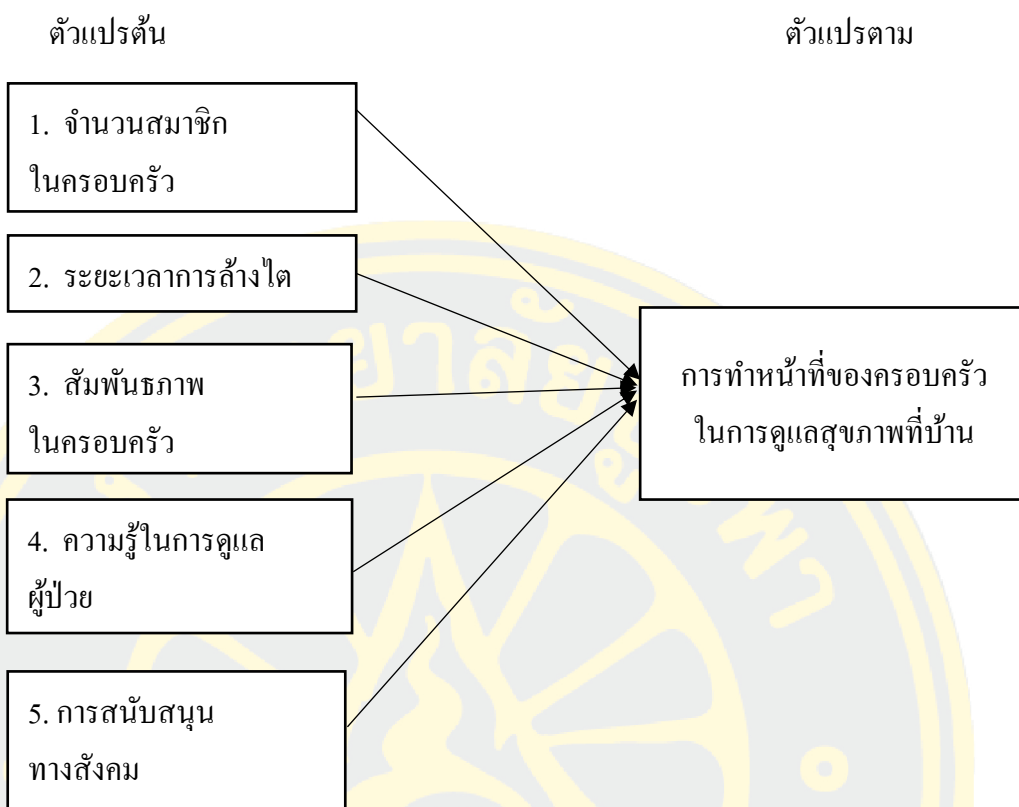
จำนวนสมาชิกครอบครัว ปัจจุบันรูปแบบครอบครัวไทยมีการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัว
ขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นทำให้การสนับสนุนและการดูแลทางด้านจิตใจลดน้อยลง
(จิรากร ชมพิภูล และคณะ, 2552) นั่นคือ ลักษณะครอบครัวเดี่ยวมีความสัมพันธ์ทางลบกับบทบาท
ครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการลี้ภัยทางช่องท้อง

สัมพันธภาพในครอบครัว มีอิทธิพลต่อสุขภาพและการจัดการการเจ็บป่วยเรื้อรังของ
สมาชิกครอบครัว (Bell, 2015) นั่นคือ สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับบทบาท
ครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการลี้ภัยทางช่องท้องอย่าง
ต่อเนื่อง

ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการลี้ภัยทางช่องท้อง
อย่างต่อเนื่อง พบว่า ครอบครัวควรทราบบทบาทความสำคัญของตนในการเป็นผู้ให้ความรู้หรือ
ข้อมูลข่าวสาร จะช่วยให้สมาชิกครอบครัวเกิดความเข้าใจ สามารถช่วยแนะนำกำกับดูแล
หรือควบคุมพฤติกรรมและให้ความรู้ซ้ำกับผู้ที่เป็โรคไตระยะสุดท้าย (ชมพูนุท สิงห์มณี, 2560)

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัวที่เป็น
ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการลี้ภัยทางช่องท้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .441$,
 $p < .01$)

ปัจจัยดังกล่าวถือเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัวจึงจะทำให้
ครอบครัวคงความสมดุลไว้ได้ โดยเป้าหมายของครอบครัวคือ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวของตน
ที่เจ็บป่วยดีขึ้น ซึ่งสามารถสรุปกรอบแนวคิดได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational design) ที่ศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง โดยศึกษาครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยวิธีการล้างไตทางช่องท้องที่มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพัฒนาการและสาขาเจริญกรุง ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาการล้างไต สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย การสนับสนุนทางสังคม
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง

นิยามศัพท์เฉพาะ

การทำหน้าที่ของครอบครัว หมายถึง พฤติกรรมการดูแลที่บ้านของสมาชิกครอบครัว ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ประเมินโดย แบบวัดการแสดงบทบาท ดัดแปลงจาก CHULALONGKORN FAMILY INVENTORY (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2561) ซึ่งครอบคลุมการทำหน้าที่ของครอบครัว 7 ด้าน คือ ด้านการแก้ไข ปัญหา ด้านการสื่อสาร ด้านบทบาท ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ด้านความผูกพันทางอารมณ์ ด้านการควบคุมพฤติกรรม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง ไม่เคย

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการบำบัดทดแทนไต โดยอาศัยเยื่อช่องท้อง (Peritoneal membrane) ทำหน้าที่ แลกเปลี่ยนสารและน้ำในพลาสมาของผู้ป่วยกับน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง

จำนวนสมาชิกในครอบครัว หมายถึง จำนวนขององค์ประกอบของสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ สามี ภรรยา บุตร ที่มีความผูกพันใกล้ชิด มีการสนับสนุน ช่วยเหลือและแบ่งปันซึ่งกันและกัน มีความรับผิดชอบหน้าที่ต่อกัน วัดจากแบบสอบถามที่มีคำถามปลายเปิด จำนวนสมาชิกครอบครัว ประกอบด้วยใครบ้าง

ระยะเวลาการล้างไต หมายถึง จำนวนวันที่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังได้รับการบำบัดล้างไตทางช่องท้อง ประเมินโดยแบบสอบถามที่มีคำถามปลายเปิด ระยะเวลาการล้างไตของผู้ป่วย

สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวที่แสดง ความผูกพันรักใคร่ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ปกป้องคองกัน การแสดงออกทางอารมณ์ของสมาชิก เพื่อให้เกิดความรักความเข้าใจ สื่อสารถึงความโกรธหรือความขัดแย้ง การถ่ายทอดความรู้สึกของ สมาชิกที่แสดงออกให้เห็นถึงความผูกพัน ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการแสดงออกถึงความรัก และเอาใจใส่ระหว่างกัน ด้านการยอมรับและเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ด้านการสื่อสารกัน อย่างมีคุณภาพ ด้านการมีส่วนร่วมแก้ปัญหาข้อขัดแย้งด้วยเหตุผล ประเมินโดยใช้แบบสอบถาม ที่ประยุกต์จากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (สค.) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรา ประมาณค่า โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ทุกวัน เกือบทุกวัน มีบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

ความรู้ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย หมายถึง ความคิด ความเข้าใจ ในความสามารถ หรือการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของสมาชิกครอบครัว ในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ ด้านกระบวนการ ล้างไตและการดูแลแผลบริเวณล้างไต ด้านภาวะแทรกซ้อนและการแก้ปัญหา ด้านการดูแล

ความสมดุลของน้ำและอาหาร ด้านการใช้ยา ด้านการสั่งซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ ด้านการเข้ารักษาที่คลินิก และการเยี่ยมบ้าน ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของครอบครัวผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับ การรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง เกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือ ด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้านจากเพื่อนบ้าน อสม. และพยาบาลชุมชน ซึ่งประเมินโดยใช้ แบบสอบถามที่ประยุกต์จากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ ลักษณะแบบสอบถาม เป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดหัวข้อในการศึกษา ตามลำดับดังนี้

1. โรคไตเรื้อรังกับการรักษาด้วยการล้างไต
2. แนวคิดระบบครอบครัวและการทำหน้าที่ของครอบครัว
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไต

โรคไตเรื้อรังกับการรักษาด้วยการล้างไต

โรคไตวายเรื้อรัง

โรคไตเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่ไม่ติดต่อ โรคหนึ่งที่มีความสำคัญ และมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในแต่ละปี ซึ่งโรคไตในระยะเริ่มแรกมักไม่มีอาการผิดปกติ ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบ และมักตรวจพบเมื่อโรคดำเนินไปมากแล้ว เมื่อการทำงานของไตลดลงจนกระทั่งอัตราการกรองของไต (Estimated glomerular filtration rate; eGFR) น้อยกว่า 15 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อ 1.73 ตารางเมตร จะจัดว่าเป็นไตวายระยะสุดท้าย (End stage renal disease [ESRD]) ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต (Renal replacement therapy [RRT]) ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) การล้างไตทางหน้าท้อง (Peritoneal dialysis) หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation) (สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2551) ข้อมูลของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยรายงานสาเหตุหลักของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตเกิดจากเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 38.47 และ ร้อยละ 30 ของผู้ที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตทั้งหมด (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2560)

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกรวมประเทศไทย จากข้อมูลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2558) พบว่า อุบัติการณ์ของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเท่ากับ 35,944 และ 117,377 คน ในปี พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2558 ตามลำดับ จากรายงานสถิติปี พ.ศ. 2564 ซึ่งปัจจุบันคนไทยป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง

ประมาณ 8 ล้านคน หรือร้อยละ 17.6 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2563) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพพบผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายลงทะเบียนรับการรักษา รวม 64,639 ราย ใช้งบประมาณค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวน 9,720 ล้านบาท พบการล้างไตทางช่องท้องรวม 32,375 ราย การฟอกเลือดรักษารวม 22,949 ราย และการเปลี่ยนไตรวม 224 ราย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2563) ซึ่งข้อมูลปี พ.ศ. 2562 พบว่า มีหน่วยล้างไตทางช่องท้องที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการ จำนวน 199 แห่ง โดยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 29.6 กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ร้อยละ 19.6 และภาคกลาง ร้อยละ 14.6 ตามลำดับ (คณะกรรมการการลงทะเบียนการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย (TRT) สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2563) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีจำนวนมาก และเพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ดีขึ้น

ระยะของโรคไตเรื้อรัง

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2558) แบ่งระยะของโรคไตเรื้อรังตามระดับความรุนแรงตามอัตราการกรองของไต เป็น 5 ระยะ ดังนี้

ตารางที่ 1 ระยะของโรคไตเรื้อรัง

ระยะของโรค	รายละเอียดของระยะต่าง ๆ	ค่าการทำงานของไต (eGFR)
ระยะที่ 1	ไตเริ่มเสื่อม (มีโปรตีนในปัสสาวะ) ค่า eGFR ปกติ	90 หรือมากกว่า
ระยะที่ 2	ไตเสื่อมค่า eGFR ลดลงเล็กน้อย	60-89
ระยะที่ 3	ค่า eGFR ลดลงปานกลาง	30-59
ระยะที่ 4	ค่า eGFR ลดลงมาก	15-29
ระยะที่ 5	ไตวาย	น้อยกว่า 15

หมายเหตุ (1) ถ้าไม่มีหลักฐานของภาวะไตผิดปกติ ระยะที่ 1 และ 2 จะไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคไตเรื้อรัง

- (2) การรายงานผลการคำนวณค่า eGFR หากมีทศนิยมให้ปัดตัวเลขเป็นจำนวนเต็มก่อน แล้วจึงบอกระยะของโรค ไตเรื้อรัง ตัวอย่างเช่น บุคคลผู้หนึ่งได้รับการตรวจวัด eGFR = 59.64 ml/ min/ 1.73m² จะเท่ากับ 60 ml/ min/ 1.73m² ซึ่งถ้าบุคคลผู้นี้ มีความผิดปกติของไตอย่างอื่นร่วมด้วย จะเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 แต่ถ้าไม่มีความผิดปกติของไตอย่างอื่นร่วมด้วยบุคคลนี้จะไม่ได้เป็นโรคไตเรื้อรัง

อาการและอาการแสดง

อาการเกิดขึ้นกับความรุนแรงของโรค โดยในระยะแรกอาจไม่มีอาการให้สังเกต ได้ชัดเจน และมักจะตรวจพบจากการตรวจเลือด (พบว่า มีระดับครีเอตินิน และบียูเอ็นสูง) ในขณะที่ตรวจเช็คสุขภาพหรือมาพบแพทย์ด้วยโรคอื่น ผู้ป่วยจะมีอาการชัดเจนเมื่อเนื้อไตทั้ง 2 ข้าง ถูกทำลายจนทำหน้าที่ได้น้อยกว่าร้อยละ 5 ของไตปกติ โดยจะสังเกตว่ามีปัสสาวะออกมาก และปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดินบ่อย นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ขาดสมาธิ ตามัว ผิวหนังแห้งและมีสีคล้ำ คันตามผิวหนัง ขาดตามปลายมือไปเท้า บางรายอาจมีอาการหอบเหนื่อย สะอึก เป็นตะคิว ใจวิง ใจสั่น เจ็บหน้าอก บวม หรือมีเลือดออกตามผิวหนังเป็นจุดแดงจ้ำเขียว หรืออาเจียนเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด เมื่อเป็นถึงขั้นสุดท้าย ผู้ป่วยอาจมีอาการซึม ซัก หมดสติ (สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2551)

ข้อบ่งชี้ในการรับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง (สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2551)

โดยทั่วไปผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 ซึ่งเป็นระยะที่เข้าสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีค่าอัตราการกรองน้อยกว่า 15 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวกาย 1.73 ตารางเมตร ต้องได้รับการรักษา โดยการบำบัดทดแทนไต การพิจารณาให้รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง เมื่อมีข้อบ่งชี้ได้แก่

1. มีภาวะไตเสียหายที่โดยมีค่าอัตราการกรองน้อยกว่า 15 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวกาย 1.73 ตารางเมตร
2. มีอาการและอาการแสดงของเสียคั่งหรือภาวะยูริเมีย (Uremia)
3. มีภาวะน้ำเกินโดยที่ไม่สามารถรักษาด้วยการจำกัดน้ำหรือยาขับปัสสาวะ
4. มีภาวะทุพโภชนาการหรือระดับอัลบูมินในกระแสเลือดต่ำกว่า 3.5 กรัมต่อเดซิลิตร
5. มีภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งตอบสนองไม่ดีต่อยาลดความดันโลหิต
6. ผู้ที่มีปัญหาหลอดเลือดส่วนปลายไม่สามารถทำทางเชื่อมต่อหลอดเลือด (Vascular access) ได้
7. ผู้ที่มีปัญหาโรคเลือดหรือกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ

การรักษาด้วยโรคไต

ปัจจุบันมีการรักษาไตวายทั้งหมด 3 วิธี (ประเสริฐ ธนกิจจารุ และสุพัฒน์ วาณิชยการ, 2551) ได้แก่

1. การรักษาแบบประคับประคองทั่วไป

เมื่อการทำงานของไตเสียไปในระยะต้น ๆ ผู้ป่วยควรพบแพทย์เพื่อรับการรักษา และคำแนะนำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดไตวายมากขึ้น แพทย์จะทำการค้นหาสาเหตุของโรคและให้การรักษาที่เหมาะสม เช่น โรคเบาหวาน แพทย์จะควบคุมน้ำตาลในเลือดให้ดีขึ้น โรคความดันโลหิตสูง แพทย์จะควบคุมความดันให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ รวมถึงการใช้ยาลดความดันบางประเภท โรคนี้ในไต แพทย์จะทำการผ่าตัดออกมาร่วมกับการรักษาแบบประคับประคองซึ่งแพทย์จะแนะนำให้กินอาหารโปรตีนลดลง เพื่อลดปริมาณของเสียในร่างกายซึ่งจะช่วยลดการเสื่อมของไต เป็นต้น ถ้าการรักษาดังกล่าวไม่ได้ผลและการทำงานของไตลดลงจนถึงระยะสุดท้าย จำเป็นต้องทำการล้างไต

2. การผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Renal transplantation)

การผ่าตัดปลูกถ่ายไตสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีเหมือนคนปกติ และมีอายุยืนยาว แต่การปลูกถ่ายไตเป็นวิธีที่ยุ่งยาก ราคาแพง และจะต้องหาไตจากญาติสายตรงหรือผู้บริจาคที่มีไตเข้าได้กับเนื้อเยื่อของผู้ป่วย ซึ่งไม่ใช่เรื่องง่าย ผู้ป่วยอาจต้องทำการล้างไตไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะหาไตที่เข้ากันได้ นอกจากนั้นภายหลังจากการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยต้องกินยากดภูมิคุ้มกันทุกวันตลอดไป เพื่อป้องกันไม่ให้ร่างกายมีปฏิกิริยาต่อต้านไตใหม่

3. การล้างไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างไตทางช่องท้อง

3.1 การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คือ การที่ผู้ป่วยต้องไปฟอกเลือดที่โรงพยาบาล สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง โดยเลือดจะออกจากตัวผู้ป่วยทางเส้นเลือดดำ แล้วผ่านตัวกรองเพื่อฟอกให้สะอาดและส่งกลับคืนผู้ป่วยในช่วงการฟอกเลือด ส่งผลให้ระดับของเสียในร่างกายลดลง หลังจากนั้นของเสียและน้ำจะเริ่มมีการสะสมเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องรับการฟอกเลือดเป็นระยะตลอดชีวิตของผู้ป่วย

3.2 การล้างไตทางช่องท้อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD)

วิธีนี้แพทย์สามารถฝึกให้ผู้ป่วยและครอบครัวทำเองที่บ้านได้ นับว่าสะดวก แต่ต้องทำการเปลี่ยนถุงน้ำยา วันละ 3-4 ครั้ง ทุก ๆ วันตลอดไป ผู้ป่วยสามารถทำงาน และปฏิบัติภารกิจได้เหมือนคนปกติ

การบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง เป็นหนึ่งในวิธีการหลักในการรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นที่ยอมรับและแพร่หลายมากขึ้น สืบเนื่องจากกองทุนสุขภาพแห่งชาติได้ตัดสินใจทางนโยบายให้การสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับบริการล้างไตทางช่องท้องเป็นบริการแรกสำหรับการทดแทนไตที่ให้กับผู้ป่วยทุกราย หรือที่เรียกว่า CAPD (Continuous ambulatory peritoneal dialysis) First policy เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557) การศึกษานี้จึงเน้นการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งเป็นวิธีการที่สะดวก ทำได้ง่าย

หลักการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องตลอดเวลา

การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องตลอดเวลา เป็นวิธีที่ใช้อย่างแพร่หลายทั้งในประเทศและทั่วโลก การปรับจำนวนครั้งและปริมาณน้ำขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยพิจารณาจากการตั้งเป้าหมายความเพียงพอของการล้างไต ขนาดตัว ชนิดของผนังเยื่อช่องท้อง และพิจารณาร่วมกับการทำงานของไตที่เหลืออยู่ (Residual renal function) (บัญชา สติระพจน์, อานาจ ชัยประเสริฐ, เนาวนิตย์ นาทา และอุปถัมภ์ ศุภสินธุ์, 2561) หลักการล้างไตทางหน้าท้องที่สำคัญ คือ การแลกเปลี่ยนของเสียและสารน้ำผ่านเยื่อหน้าท้อง ระหว่างสารน้ำสองส่วน ประกอบด้วย 1) เลือดในหลอดเลือดฝอยที่อยู่ภายในช่องท้อง ซึ่งในภาวะไตวายจะมีปริมาณของยูเรีย ครีเอตินิน โพแทสเซียม และของเสียอื่น ๆ อยู่ในปริมาณที่สูงมาก 2) น้ำยาล้างไตในท้อง ซึ่งจะมีปริมาณของโซเดียม คลอไรด์ แลกเตท หรือ โบคาร์บอเนท และทำให้เกิดความเข้มข้นกว่า (Hyperosmolar) โดยอาศัยความเข้มข้นของกลูโคส ซึ่งอาศัยวิธีการแพร่ การนำ และการดึงน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายผ่านสายสวนที่ผ่าตัดไว้บริเวณหน้าท้อง น้ำยาไดอะลิซิสจะถูกดูดเข้าไปในช่องท้องแทนที่น้ำยาไดอะลิซิสเดิมที่ถูกปล่อยออกโดยอาศัยหลักการของแรงโน้มถ่วงของโลก และทิ้งน้ำยาไดอะลิซิสไว้ในช่องท้องเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนโดยทำวันละ 3-5 รอบต่อวัน ตลอด 24 ชั่วโมง (บัญชา สติระพจน์ และคณะ, 2561) ผู้ป่วยและครอบครัวจึงสามารถทำได้เองที่บ้าน โดยต้องได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติขั้นตอนการล้างไตทางช่องท้องจากแพทย์และพยาบาลก่อน จึงจะสามารถไปปฏิบัติเองที่บ้านได้ โดยต้องเคร่งครัดในการใช้หลักการปลอดเชื้อ วิธีนี้ จึงเป็นการให้อิสระกับผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถปรับเข้ากับแผนการดำเนินชีวิต สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ใกล้เคียงกับปกติและเป็นการลดการใช้บุคลากรสุขภาพ

ข้อดีของการล้างไตทางช่องท้อง คือ ใช้อุปกรณ์น้อย บุคลากรน้อย สถานที่น้อย วิธีการง่ายกว่า และใช้เวลากับผู้ป่วยน้อยกว่า ทำได้เองที่บ้านไม่ต้องเสียค่าเดินทาง เสียเวลาพอกเลือดกับเครื่องไตเทียม ซึ่งผู้ป่วยมาพบแพทย์เป็นระยะตามความเหมาะสม เช่น 1-2 เดือนต่อครั้ง บริหารงบประมาณได้ง่าย เพราะควบคุมได้ง่าย มีหน่วยบริการน้อยกว่า แต่ละหน่วยเพิ่มจำนวนผู้ป่วยได้

มากกว่า และรวดเร็วกว่า ด้านผู้ป่วยมีการทำงานของไตที่เหลืออยู่ (Residual renal function) เสื่อมช้ากว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้หลากหลาย รับประทานอาหารผักและผลไม้ได้ ระดับเกลือโพแทสเซียมในเลือดส่วนใหญ่ไม่สูง ผู้ป่วยมีเวลาทำบำบัดทดแทนไตได้นานขึ้น (บัญชา สติระพจน์ และคณะ, 2561)

ข้อจำกัดของการล้างไตทางช่องท้อง คือ การล้างไตทางหน้าท้องห้ามทำในผู้ป่วย ดังต่อไปนี้ ผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ผู้ป่วยที่มีไส้เลื่อนที่หน้าท้องขนาดใหญ่ ผู้ป่วยที่มีปัญหาพังผืดในช่องท้องจนรบกวนการล้างไต ผู้ป่วยที่กำลังมีการติดเชื้อในช่องท้อง และเนื่องจากการล้างไตทางหน้าท้องนี้มีการขจัดของเสียจากเลือดอย่างช้า ๆ จึงไม่เหมาะสมในผู้ป่วยที่มีภาวะเร่งด่วน ได้แก่ ภาวะน้ำท่วมปอดเฉียบพลันที่รุนแรง ภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูงที่มีผลต่อการทำงานของหัวใจ และภาวะที่ผู้ป่วยได้รับยาหรือสารพิษเกินขนาด ส่วนภาวะการเผาผลาญอาหารและพลังงานสูง (Hypercatabolic state) นั้นยังเป็นข้อถกเถียงกันมากกว่าสามารถให้การรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องได้หรือไม่ จากข้อมูลการศึกษาที่มีมานั้นพบว่า สามารถทำได้ แต่ต้องทำในขนาดสูง (Intensive PD regimens) การใส่น้ำยาล้างไตทางช่องท้องในช่องท้องปริมาณมาก อาจเพิ่มความดันในช่องท้องทำให้กระบังลมทำงานได้ไม่ปกติ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายที่มีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจที่รุนแรงอาการทรุดลงได้ อีกทั้งการล้างไตทางหน้าท้องนั้นจะมีการสูญเสียโปรตีนทางน้ำยาปริมาณมากอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีปัญหาขาดสารอาหาร โดยเฉพาะขาดโปรตีนตามมาได้ ความสำคัญที่พบ คือ เมื่อผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันมีปัญหาขาดสารอาหาร จะสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มมากขึ้น (บัญชา สติระพจน์ และคณะ, 2561) และการรักษาโดยวิธีนี้ก็ยังไม่สามารถทำหน้าที่ทดแทนไตได้ทั้งหมด ภาวะไตวายจึงยังคงอยู่และดำเนินไปอย่างช้า ๆ และพร้อมที่จะกำเริบได้ตลอดเวลา ผู้ป่วยจึงต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานกับความเปลี่ยนแปลง อันเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรคที่เกิดขึ้นอย่างซับซ้อน โดยไม่สามารถคาดการณ์ได้ ดังนั้นจึงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วย

การปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง

การปฏิบัติตนในผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง เป็นกระบวนการที่ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนควบคุมการเจ็บป่วยเรื้อรัง และลดปัญหาทางสุขภาพร่างกาย จิตใจและสังคม เช่น การปฏิบัติตามแผนการรักษา อาทิ การรับประทานอาหารเฉพาะโรค ลดเค็ม ลดมัน การรับประทานยาตรงเวลา การจัดการกับบทบาทในชีวิตประจำวัน อาทิ ภาระจากการที่ต้องเปลี่ยนถุงน้ำยาวันละ 3-4 ครั้ง แต่ครั้งใช้เวลาประมาณ 30 นาที ซึ่งผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องท้อง การจัดการด้านอารมณ์ อาทิ ความเครียด ภาวะซึมเศร้าที่เผชิญ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปเพราะต้องมีสายล้างช่องท้องหรือถุงน้ำยาดัดตัวตลอดเวลา โดยผู้ป่วยเหล่านี้มีประสบการณ์ในการดูแล

ตนเองในรูปแบบที่แตกต่างกัน ซึ่งจำเป็นต้องรับผิดชอบในการจัดการตนเองที่เหมาะสม

ผลกระทบของการล้างไตทางช่องท้องต่อผู้ป่วยและครอบครัว

การล้างไตทางช่องท้อง อาจทำให้ผู้ป่วยมีปัญหา ปวดท้อง ใสีเดือน รวมทั้งมีการติดเชื้อที่ต่อระบาย หรือการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันจากภาวะแทรกซ้อนด้านต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องการการเอาใจใส่ พึ่งพาอาศัยครอบครัวของผู้ป่วยในการดูแลเกือบทุกด้าน ครอบครัวจึงต้องเข้ามามีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว ดังนี้

1. ผลกระทบของการล้างไตทางช่องท้องต่อผู้ป่วย

1.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายทำให้ไตเสียหายที่ในการขจัดของเสีย การรักษาสมดุลของน้ำ อิเล็กโทรไลต์ ภาวะกรด-ด่าง ตลอดจนการหลั่งฮอร์โมน และการสังเคราะห์วิตามินดี ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกายในหลายระบบทำให้แสดงอาการซึ่งอาจจะมีอาการเพียงเล็กน้อยซึ่งก่อให้เกิดความรำคาญจนถึงกับคุกคามชีวิต เช่น อาการคันตามผิวหนัง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ภาวะซีด ความดันโลหิตสูง น้ำท่วมปอด หัวใจขาดเลือด หัวใจวาย และเชื้อหุ้มหัวใจอักเสบ ซึ่งจากผลของความผิดปกติที่เกิดขึ้นทำให้โครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วยไม่มีความสมบูรณ์ อยู่ในภาวะที่มีความเจ็บป่วยและต้องการดูแลรักษาที่เหมาะสมเพื่อแก้ไขร่างกายกลับคืนสู่สมดุล ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาที่ทำให้มีผลต่อสภาวะร่างกายของผู้ป่วย เช่น การมีโรคร่วม โรคหัวใจ การติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ใสีเดือน อวัยวะเพศบวม หายใจแน่นอึดอัด เหนื่อยง่าย เจ็บหน้าอก มีการสูญเสียสารอาหาร โปรตีน ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะเหล่านี้ล้วนทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สบาย และอาจเป็นเหตุให้ผู้ป่วยสามารถกลับสู่ภาวะยูรีเมียได้ตลอดเวลา (สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2551) นอกจากนี้ ภาวะของโรคและการรักษาอาจส่งผลให้เกิดปัญหาทางเพศในผู้ป่วยหญิง

1.2 ผลกระทบด้านจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต้องดำรงบทบาทของผู้ป่วยไปตลอดชีวิต และต้องปรับตัวต่อการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งที่เกิดจากความเรื้อรังของโรคและวิธีการรักษา จึงทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างมาก ผู้ป่วยบางรายจะเกิดความกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การอักเสบของเยื่อช่องท้อง กลัวต่อความเจ็บปวดถ้าเกิดการติดเชื้อขึ้น และวิตกกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาการฟื้นคืนสภาพของร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ การมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นจะเป็นปัญหาที่ต่อเนื่อง จึงอาจทำให้ผู้ป่วยซึมเศร้า กังวลใจ หรือไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา และส่งผลให้พฤติกรรมของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ก้าวร้าว ลดการดูแลช่วยเหลือตนเอง หรือต่อต้านการรักษา

รวมทั้งเกิดความรู้สึกว่าตนเองต้องพึ่งพามนุษย์คนอื่นรวมทั้งผู้ดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา ซึ่งลักษณะเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจ และลดการกระทบกระเทือนทางจิตใจ เพื่อคงไว้ซึ่งความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง (รศสุคนธ์ ตันติวิจิตรเวช, 2558)

การล้างไตทางช่องท้องเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญกับภาระที่ต้องจัดการ ที่ส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว ทำให้บทบาทหน้าที่ในครอบครัวเปลี่ยนแปลง เพราะเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยจำเป็นต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ดูแล ครอบครัวต้องมีการจัดระบบภายในครอบครัวใหม่เพื่อรักษาความสมดุลของครอบครัวไว้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัว

2. ผลกระทบของการล้างไตทางช่องท้องต่อครอบครัว

การเจ็บป่วยเรื้อรังมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแล เป็นเวลานานต้องเข้าโรงพยาบาลเป็นระยะ ๆ และเป็นภาระหน้าที่ของครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบในการดูแลรักษาฟื้นฟูสุขภาพสมาชิกที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ครอบครัวเกิดความเหนื่อยล้า ความเครียด และเสียค่าใช้จ่ายมาก อาจส่งผลให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจ (Hoven et al., 2013) เกิดความไม่สมดุลในครอบครัว บางครอบครัวก็มีความเข้มแข็งสามารถปรับตัวปรับสมดุลได้ ก็ไม่มีปัญหาครอบครัวยังมีวิถีชีวิตประจำวันตามปกติได้ แต่ครอบครัวจำนวนมากที่มีความยุ่งยากในการจัดการครอบครัว (Burgio et al., 2016) ทำให้เกิดความสับสนวุ่นวาย และเกิดความทุกข์ในครอบครัวขึ้นได้ ส่งผลให้การทำบทบาทและหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวได้ไม่สมบูรณ์ (จินตนา วัชรสินธุ์ และรวีวรรณ เผ่ากันหา, 2555) ด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ผลกระทบด้านร่างกาย ครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต้องมีการปรับภายในครอบครัวหลายอย่าง เช่น การปรับบทบาทหน้าที่ครอบครัว การปรับเรื่องอาหารให้เหมาะกับโรคและการเจ็บป่วย เป็นต้น การจัดการเหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลเนื่องจากต้องดูแลทั้งการดูแลที่ง่ายและการดูแลที่ยุ่งยากซับซ้อนสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ดูแลให้เวลากับการดูแลผู้ป่วยมาก นอนน้อย เหนื่อยล้า ไม่ได้ดูแลสุขภาพของตนเองและไม่ไปรับบริการทางสุขภาพ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองน้อยลง มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจน้อย ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมลง (Hoven et al., 2013) สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ต้องให้การดูแลผู้ป่วยต้องเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้องทุก 4-6 ชั่วโมง/วัน เป็นจำนวน 4-5 ครั้ง/วัน ระยะเวลาการดูแลที่ยาวนาน ส่งผลต่อสุขภาพร่างกายของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลจึงเกิดความเครียดจากการดูแลได้โดยตรง สอดคล้องกับการศึกษาของรวีวรรณ กลิ่นสุวรรณ และคณะ (2560) ปัจจัย

ทำนายคุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง พบว่า เมื่อสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องมีภาระของการเป็นผู้ดูแลในครอบครัวเพิ่มขึ้นคุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัวจะลดลง ($r = -.528, p < .01$) และสมาชิกครอบครัวมีเวลาทำกิจกรรมด้วยกันน้อยลง สมาชิกผู้ดูแลบางคนมีวิธีการแก้ไขปัญหาที่ไม่เหมาะสม เช่น การใช้สารเสพติด (จินตนา วัชรสินธุ์, 2560)

2.2 ผลกระทบด้านจิตใจ การเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังของสมาชิกครอบครัว ส่งผลต่อสุขภาพจิตอารมณ์ของสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ โดยเริ่มแรกเกิดความทุกข์จากความรู้สึกเสียใจ รู้สึกหุนหัน รู้สึกกลัวว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต รู้สึกผิดเพราะเชื่อว่าถ้าดูแลครอบครัวได้ดีกว่านี้จะไม่เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังกับสมาชิกครอบครัว (จินตนา วัชรสินธุ์, 2560) จากผลกระทบของภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังต่อครอบครัวไม่ว่าจะเป็นปัญหาสุขภาพ ชีวิตที่เปลี่ยนไป ภาระในการดูแลผู้ป่วย หรือความพึงพอใจในชีวิตครอบครัวที่เปลี่ยนไป ส่วนแล้วแต่เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่สมาชิกครอบครัวทั้งสิ้น ซึ่งครอบครัวอาจจะตอบสนองต่อความเครียดโดยการแยกตัวออกจากสังคม สัมพันธภาพกับครอบครัวลดลง รู้สึกเหงา โดดเดี่ยว ขาดที่ปรึกษาที่เข้าใจถึงความรู้สึกวิตกกังวล อึดอัด คับข้องใจ (นภารัตน์ ธัญธิร โสภณากุล, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน พบว่า เกิดการเปลี่ยนแปลงของญาติผู้ดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Tong, Sainsbury, & Craig, 2008)

2.3 ผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ ครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่ต้องดูแล จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านบทบาทและหน้าที่ในครอบครัว ผู้ป่วยอาจลดบทบาทการทำหน้าที่ในครอบครัวบางเรื่องลง และอาจเพิ่มบทบาทและภาระหน้าที่ให้กับสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ มากขึ้น จากการดูแลผู้ป่วยการล้างไตทางช่องท้อง ต้องรับผิดชอบเปลี่ยนน้ำยาล้างไต 4-5 ครั้ง/วัน ทำให้สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลรับรู้เกี่ยวกับเวลาส่วนตัวลดลง ชีวิตการเข้าสังคมเปลี่ยนแปลงไป ไม่สะดวกในการนัดพบปะเพื่อนฝูง (Alnazly & Samara, 2014; Beanlands et al., 2005) สอดคล้องกับ Alnazly and Samara (2014) ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องกับภาระการดูแล พบว่าคุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องมีความสัมพันธ์กับภาระของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ จากการที่สมาชิกที่เจ็บป่วยเรื้อรังต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลบ่อยและระยะเวลาานาน แม้ว่าผู้ป่วยเรื้อรังมีสิทธิการรักษาฟรี โดยไม่ต้องเสีย

ค่าใช้จ่ายเพราะมีสวัสดิการการรักษาจากรัฐแต่ก็ยังคงจ่ายเงินค่ารักษา ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าจ้าง ผู้ดูแล เป็นต้น (จินตนา วัชรสินธุ์, 2560) จากการให้การดูแลผู้ป่วย ทำให้สมาชิกครอบครัวที่เป็น ผู้ดูแลไม่สามารถประกอบอาชีพได้อย่างเต็มที่ และต้องมีการปรับเปลี่ยนการทำงานประจำ ให้สอดคล้องกับการล้างไตของผู้ป่วยหรือต้องจ้างให้บุคคลอื่นทำแทน ทำให้สูญเสียรายได้ ครอบครัว หหมดโอกาสที่จะมีความก้าวหน้าในอาชีพ ทำให้สถานะการเงินไม่มั่นคง (จินตนา วัชรสินธุ์, 2560)

จากสถานการณ์ข้างต้น ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดต้องดูแลเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งไม่เพียงส่งผล กระทบต่อผู้ป่วยเท่านั้นยังส่งผลกระทบต่อทั้งระบบครอบครัวในการปรับบทบาทหน้าที่ของการ จัดระบบภายในครอบครัวใหม่เพื่อรักษาความสมดุลของครอบครัวไว้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจบทบาท ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทางช่องท้อง

แนวคิดระบบครอบครัวและการทำหน้าที่ของครอบครัว

ความสำคัญของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่บ้านภาวะสุขภาพ และ เจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัวมีผลกระทบต่อครอบครัวทั้งระบบ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก ครอบครัวมีผลต่อภาวะสุขภาพ/ การเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัวด้วย (Wright & Leahey, 2013) เมื่อมีการเจ็บป่วยเรื้อรังเกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวจะกระทบต่อชีวิตของสมาชิกครอบครัว คนอื่นและครอบครัวทั้งระบบ (Wacharsis & Homchampha, 2008 cited in Wright & Leahey, 2013) เนื่องจากการเจ็บป่วยเป็นภารกิจของครอบครัวที่จะต้องจัดการเยียวยา และต้องใช้เวลานาน ในการดูแลรักษาฟื้นฟู ครอบครัวต้องจัดระบบ โครงสร้างครอบครัวใหม่เพื่อความสมดุลในการทำ บทบาทหน้าที่ที่ครอบครัว ซึ่งแต่ละครอบครัวมีศักยภาพแตกต่างกันขึ้นอยู่กับระบบ โครงสร้าง บทบาทหน้าที่ที่ครอบครัว ความอ่อนแอเปราะบางของครอบครัว ความยืดหยุ่นของครอบครัว ความเชื่อและประสบการณ์ครอบครัว เมื่อระบบเหล่านี้เปลี่ยนแปลงไปจะมีผลกระทบต่อระบบ ครอบครัว ทำให้ครอบครัวต้องปรับตัว ปรับความยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่เพื่อคงไว้ ซึ่งความสมดุลของครอบครัว นอกจากนี้คุณภาพการดูแลหรือความสำเร็จของครอบครัวในการดูแล ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพ ลักษณะและความรุนแรงของความเจ็บป่วย ความเชื่อ/ ประสบการณ์ การดูแลและศักยภาพการจัดการของครอบครัว ความร่วมมือสนับสนุนช่วยเหลือและเอาใจใส่ ของสมาชิกครอบครัว (จินตนา วัชรสินธุ์, 2560)

แนวคิดของระบบครอบครัวและการทำหน้าที่ของครอบครัว

ครอบครัวเป็นระบบเปิด (Open system) ซึ่งประกอบด้วย ระบบย่อยอัน ได้แก่ สมาชิกแต่ละคน (Individual subsystem) คู่สมรส (Spousal subsystem) และพี่น้อง (Sibling subsystem) นอกจากนี้ครอบครัวยังมีความสัมพันธ์กับระบบภายนอกอื่น ๆ ด้วย เช่น ระบบครอบครัวขยาย ชุมชน โรงเรียน องค์กรทางศาสนา ฯลฯ ในระบบแห่งครอบครัวนี้ถ้ามีกระบวนการ (Process) ที่ไม่เหมาะสมก็จะทำให้เกิดปัญหาขึ้นมา ดังนั้นการบำบัดรักษาจะพุ่งเล็งไปที่การเปลี่ยนแปลงในครอบครัวทั้งระบบ โดยเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วย และปัญหานั้นจะหมดไป

แนวคิดของระบบครอบครัวประกอบด้วย ความเป็นองค์รวม มีผลกระทบซึ่งกันและกัน มีการสะท้อนตนเองและเสาะหาเป้าหมาย มีระดับชั้นของระบบ เป็นทั้งระบบเปิด ระบบปิด มีขอบเขตครอบครัว มีการปรับตัวของครอบครัว มีระบบย่อยครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันที่เล็กที่สุดและเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ หากมีผู้ป่วยเกิดขึ้นในครอบครัว ย่อมส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ต่อครอบครัวได้และสมาชิกคนอื่นในครอบครัวได้ (Wright & Leahy, 2009) โครงสร้างครอบครัวประกอบด้วย บทบาท หน้าที่ การสื่อสาร อำนาจ ค่านิยม ประเพณี วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ โดยบทบาทหรือการทำหน้าที่เป็นชุดของพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกตามสถานภาพหรือตำแหน่งในสังคม โดยพฤติกรรมนั้น ๆ ถูกกำหนดตามประเพณี วัฒนธรรม บรรทัดฐาน และความคาดหวังของสังคม บทบาทครอบครัวเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่สมาชิกครอบครัวแสดงออกตามสถานภาพของแต่ละคนในครอบครัว และประพฤติกรรมติดต่อกันเป็นประจำ เพื่อให้ครอบครัวอยู่ด้วยกันได้อย่างสมดุล (Friedman, Bowden, & Jones, 2003)

การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวตามแมคมาสเตอร์โมเดล (McMaster model)

แมคมาสเตอร์โมเดล (McMaster model) แบ่งการทำหน้าที่ของครอบครัวออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้ บทบาท การแก้ปัญหา การสื่อสาร การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรม กล่าวถึงแต่ละด้าน ดังนี้

1. บทบาท เป็นแบบแผนพฤติกรรมที่สมาชิกประพฤติกรรมต่อกันและซ้ำ ๆ เป็นประจำ เพื่อให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ ภารกิจในครอบครัวจะดำเนินไปได้ดีก็ต่อเมื่อ บทบาทและหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนมีความสอดคล้องกัน มีการมอบหมายหน้าที่อย่างเหมาะสม และมีระบบควบคุมให้สมาชิกปฏิบัติหน้าที่ของตนโดยครบถ้วน

2. การสื่อสาร เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันและกันของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีอยู่ 2 รูปแบบ คือ การสื่อสารโดยใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูด แมคมาสเตอร์โมเดล (McMaster model) จะเน้นการสื่อสารแบบแรกเนื่องจากสามารถวัดได้ชัดเจนกว่า อย่างไรก็ตามการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูดนั้นแม้เนื้อหาจะไม่เด่นชัด แต่ก็ยังเป็นเนื้อหาที่มีความสำคัญโดยจะแสดงออกมาทางระดับเสียง คำพูดที่เลือกใช้ สีหน้า แววตา การประสานสายตาและท่าทาง เป็นต้น ครอบครัวที่มีประสิทธิภาพจะสื่อสารได้ชัดเจนและตรงต่อบุคคลเป้าหมาย ในทางตรงกันข้าม บางครอบครัวการสื่อสารเกี่ยวกับปัญหาที่ขัดแย้งกันอาจไม่ชัดเจนและไม่ตรงต่อบุคคลเป้าหมาย แต่ก็จะเป็นอยู่ในช่วงสั้น ๆ และไม่ทำให้เกิดปัญหาแต่อย่างใด

3. การร่วมแก้ไขปัญหา เป็นความสามารถของครอบครัวในการแก้ไขปัญหาคำว่าต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม การแก้ปัญหานั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของปัญหา เช่น หากปัญหาไม่สลบซับซ้อนก็ไม่จำเป็นต้องมานั่งแยกแยะประเด็นปัญหาให้ชัดเจน ในครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ดีนั้นวิธีการแก้ปัญหาโดยรวมจะเป็นไปอย่างเรียบร้อย

4. การตอบสนองทางอารมณ์ เป็นความสามารถของสมาชิกในครอบครัวที่จะตอบสนองทางอารมณ์ต่อกันและกันทั้งด้านคุณภาพและปริมาณที่เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว อารมณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัวมีหลายแบบทั้งอารมณ์เชิงบวก เช่น อารมณ์รัก เป็นสุข และอารมณ์เชิงลบ เช่น กลัว เป็นต้น ครอบครัวที่ทำหน้าที่ปกติจะแสดงอารมณ์ได้หลายแบบในปริมาณและสถานการณ์ที่เหมาะสม แต่ครอบครัวที่มีปัญหามักมีความจำกัดในการแสดงอารมณ์ เช่น แสดงออกมาน้อยเกินไป บางครอบครัวแสดงออกเฉพาะอารมณ์เชิงบวก แต่ไม่สามารถแสดงอารมณ์เชิงลบได้ เช่น ภรรยาไม่สามารถแสดงอารมณ์โกรธต่อสามีได้เพราะกลัวสามีจะไม่พอใจ หรือลูกไม่สามารถเล่าความรู้สึกเศร้าและคิดถึงพ่อที่เสียชีวิตไปเพราะเกรงจะสะเทือนใจแม่ สมาชิกที่เติบโตมาในครอบครัวแบบนี้จะแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างจำกัด และมีปัญหามูลึกภาพ

ดังนั้นการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ต้องมีการปรับตัวเพื่อทำหน้าที่ของครอบครัวให้ดีขึ้นต่อไปได้

การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง

1. การดูแลด้านการออกกำลังกาย ครอบครัวกระตุ้นการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องให้ได้ผลดีนั้น จะต้องส่งผลต่อระบบร่างกาย จิตใจให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงและลดโอกาสของการเจ็บป่วยแทรกซ้อนได้มากขึ้น โดยจะขึ้นอยู่กับความถี่ในการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายเคยชิน และไม่ได้รับการบาดเจ็บจาก

การออกกำลังกาย ทั้งนี้ครอบครัวควรแนะนำและกับดูแลให้ผู้ป่วยออกกำลังกายตามความเหมาะสมของตนเอง ไม่หักโหมจนเกินไปก็จะช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายที่ดียิ่งขึ้น (กรมอนามัย, 2564)

2. การดูแลด้านอารมณ์จิตใจ ผู้ป่วยโดยทั่วไปจะสามารถปรับตัวได้ดีต่อโรคแม้แต่ในโรคที่ร้ายแรง แม้ว่าโรคนั้นจะหายหรือไม่หาย แต่ผู้ป่วยจะผ่านพ้นภาวะกดดันทางจิตใจอันทุกข์ทรมานนี้ไปได้ด้วยความยากลำบากแตกต่างกันไปในแต่ละคน อาการแสดงที่สำคัญและพบบ่อยได้แก่ ความวิตกกังวลและอารมณ์ซึมเศร้า ครอบครัวมีบทบาทที่สำคัญที่จะช่วยผ่อนคลายปฏิกิริยาทางจิตใจเหล่านี้ และช่วยให้อาการต่างๆ ลดลงได้อย่างรวดเร็ว ที่สำคัญก็คือถ้าครอบครัวเข้าใจและช่วยเหลือได้ถูกทางก็จะทำให้ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย และครอบครัวก็จะไม่มีส่วนกระทำในสิ่งที่เพิ่มพูนความทุกข์ทรมานใจให้ผู้ป่วยอีกด้วย (ศรีธรรม ฐานะภูมิ, 2564)

3. การดูแลด้านอาหารและยา ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง มีความจำเป็นต้องควบคุมอาหารและน้ำตามชนิดของโรคไต ปัสสาวะที่ออก และโรคประจำตัวอื่น ๆ เช่น เบาหวาน หัวใจ เป็นต้น ควรควบคุมอาหารตลอดจนน้ำและเกลือแร่ให้ถูกต้อง ในด้านของการรับประทานยาครอบครัวควรสอบถามแพทย์และเภสัชกร ถึงระยะเวลาการรับประทานยา และขนาดยาที่ปรับเปลี่ยนในแต่ละครั้ง และควรยึดวิธีการรับประทานยาตามการจ่ายครั้งใหม่ เพื่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการรักษา ซึ่งจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องมีสุขภาพที่ดี (คลินิกโรคไตและไตเทียม ร.พ.วิชัยยุทธ, 2560)

4. การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต ต้องให้ความสำคัญกับความสะอาดปราศจากเชื้อ มีการปิดปากและจุกด้วยน้ำกากอนามัยทุกครั้งก่อนและหลังการล้างไต ล้างมือให้สะอาดโดยใช้การเปิดก๊อกน้ำและให้น้ำไหลผ่านมือ สบู่ที่ใช้ควรเป็นสบู่เหลวแบบขวดกด และต้องใช้กับผู้ป่วยเพียงคนเดียว ไม่ให้ปนเปื้อนกับบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว และใช้ผ้าก๊อชผืนใหญ่ หรือผ้าเช็ดมือแห้งในการเช็ด หลังจากเช็ดไม่ควรใช้ต่อจนกว่าจะผึ่งให้แห้งเรียบร้อยแล้ว (พัชราภรณ์ วงศ์ยานุตร, 2559) การเตรียมสถานที่ในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต ควรมีการปรับปรุงบ้านให้มีห้อง หรือบริเวณสำหรับล้างไต ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่อับชื้นหรือทึบเกินไปมีหน้าต่างในการระบายอากาศ อาจมีพัดลมหรือเครื่องช่วยในการระบายอากาศด้วย (พัชราภรณ์ วงศ์ยานุตร, 2559) ตลอดจนถึงแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาด ไม่มีฝุ่นหรือขยะในบ้าน การจัดเตรียมบริเวณจัดวางอุปกรณ์ในการล้างไต ควรมีโต๊ะหรือพื้นที่เป็นสัดส่วนให้ชัดเจน พื้นที่บริเวณที่ใช้ในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต ต้องสะอาด มีการเช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำยาแอลกอฮอล์ก่อนล้างไต การกำจัดขยะภายหลังการล้างไต มีการเทน้ำยาล้างไตทิ้งในโถสุขภัณฑ์ในห้องน้ำ และราดน้ำในปริมาณมากกรณีที่เป็นสุขาแบบนั่งยอง หรือกรณีเป็นชักโครกควรกดน้ำทิ้งอีกครั้งหลังเทน้ำยา สุขาคควรสะอาด

อยู่สม่ำเสมอ และไม่ให้สัตว์เลี้ยงเข้ามาในพื้นที่ทำการล้างไต เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง

4.1 การติดตามการทำงานของระบบการล้างไต โดยมีขั้นตอนในการล้างไตทางช่องท้อง ทั้งหมด 3 ระยะ เรียกว่า 1 รอบ (Cycle) (พัชรภรณ์ วงศานบุตร, 2559) ดังนี้
ระยะที่ 1 เป็นการปล่อยน้ำยาไดอะลลิซิสเข้าไปในช่องท้อง โดยอาศัยให้น้ำยามีการไหลตามแรงโน้มถ่วงของโลก (Gravity flow) โดยให้น้ำยาที่จะใส่เข้าไปในช่องท้องอยู่สูงกว่าระดับช่องท้อง ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที และต้องมีการบันทึกปริมาณและลักษณะของน้ำที่เข้าไปในช่องท้อง และที่ปล่อยออกมาทุกครั้ง เพื่อเป็นการประเมินประสิทธิภาพการล้างไตและการติดเชื้อที่อาจจะมีการแสดงออกมาทางน้ำยาล้างไต (พัชรภรณ์ วงศานบุตร, 2559)

ระยะที่ 2 น้ำยาล้างไตไดอะลลิซิสที่ถูกปล่อยเข้าไปในช่องท้อง (Dwell time) ใช้เวลาประมาณ 4-8 ชั่วโมง เกิดกระบวนการ Osmosis/ Ultrafiltration และ Diffusion เกิดขึ้น จึงต้องทำซ้ำทุก 4-6 ชั่วโมงต่อวัน (พัชรภรณ์ วงศานบุตร, 2559) และในรอบสุดท้ายของแต่ละวันก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้านอน จะปล่อยน้ำยาอยู่ในช่องท้องประมาณ 6-8 ชั่วโมง และปล่อยน้ำยาออกในช่วงเช้าของวันถัดไปเพื่อไม่รบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วย (อาทิตยา อติวิชญานนท์ และคณะ, 2558)

ระยะที่ 3 เป็นการปล่อยน้ำยาไดอะลลิซิสออกใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที โดยอาศัยให้น้ำยามีการไหลตามแรงโน้มถ่วงของโลก (Gravity flow) เช่นเดียวกันกับระยะแรกในการใส่น้ำยาเข้าไปในช่องท้อง ให้น้ำยาที่ค้างอยู่ในช่องท้องไหลลงถุงของน้ำยาไดอะลลิซิสที่วางต่ำกว่าระดับช่องท้อง และสังเกตปริมาณน้ำยาและสีของน้ำยาที่ออกมาจากช่องท้องด้วย หากมีปริมาณที่น้อยกว่าน้ำยาที่ใส่เข้าไปควรมีการสังเกตบริเวณสายว่ามีการหักพับงอ หรือปวดท้องขณะทำการล้างไต น้ำยามีสีขุ่นหรือสีแดง ร่วมกับมีอาการบวมตามแขนขา และส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ควรหยุดทำการล้างไตแล้วรีบไปพบแพทย์โดยเร็ว (พัชรภรณ์ วงศานบุตร, 2559)

4.2 การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้อง

4.2.1 การติดเชื้อ (Infection) เป็นสาเหตุสำคัญที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ได้แก่ การติดเชื้อของช่องทางสายออกของน้ำยาล้างไต (Exit site infection) เมื่อการติดเชื้อมีความรุนแรงมากขึ้นจะนำไปสู่การเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบ (Peritonitis) ได้ (สุพิษา อัจฉิตการ และคณะ, 2556)

4.2.2 ไส้เลื่อน (Hernia) โดยเฉพาะในผู้ป่วยวัยสูงอายุ เกิดได้ประมาณร้อยละ 10-25 และปัจจัยอื่นที่อาจทำให้เกิดไส้เลื่อน เช่น ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์หลายครั้ง ภาวะอ้วน เคยผ่าตัดไส้เลื่อนมาก่อน ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากมีการเพิ่มความดันภายในช่องท้องจากน้ำยาล้างไตไดอะลลิซิส ทำให้หน้าท้องมีการขยายตัว ผันผวนหน้าท้องที่มีความอ่อนแอก็จะเกิดไส้เลื่อนได้

4.2.3 ภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (Hydrothorax) พบได้น้อย อาจพบตั้งแต่ครั้งแรกที่เริ่มใส่ยาใส่ไตไดอะลลิซิส หรือจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องเป็นระยะเวลานานติดต่อกัน (สุพิชา อาจคิดการ และคณะ, 2556)

4.2.4 น้ำท่วมปอด (Pulmonary edema) อาจเกิดขึ้นได้ ร่วมกับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว หรือรับประทานน้ำเป็นจำนวนมาก และการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มเกินไป (สุพิชา อาจคิดการ และคณะ, 2556)

4.2.5 ปวดท้อง (Abdominal pain) อาการปวดท้องขณะปล่อยน้ำใส่ไตไดอะลลิซิสเข้าภายในช่องท้อง อาจเกิดจากแรงฉีกของน้ำยาไปกระทบต่อผนังเยื่อช่องท้อง นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายอาจพบอาการปวดหลัง จากปริมาณน้ำใส่ไตไดอะลลิซิสที่ใส่ในช่องท้องดึงให้กระดูกสันหลังบริเวณเอวแอ่นมากขึ้น และมีอาการปวดไหล่ได้ จากน้ำยาหรือลมในช่องท้องที่ไปกระทบกระดูก (สุพิชา อาจคิดการ และคณะ, 2556)

4.2.6 ภาวะซึมเศร้า (Depression) อาจเกิดจากที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มีการดำเนินของโรคที่เรื้อรัง ต้องเผชิญกับความเครียด การวิตกกังวล เกี่ยวกับการเจ็บป่วย และข้อจำกัดต่าง ๆ ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน (ศิริอร สินธุ และคณะ, 2554)

5. การดูแลแผลจากการวางสายเพื่อทำการล้างไตทางช่องท้อง เป็นส่วนสำคัญที่ต้องให้การดูแล เนื่องจากอาจเป็นช่องทางในการติดเชื้อเข้าสู่เยื่อช่องท้อง และเกิดการติดเชื้อที่รุนแรงภายในช่องท้อง (Peritonitis) ตามมาได้ โดยการทำความสะอาดทุกวันอย่างน้อยวันละครั้ง หรือหลังอาบน้ำเมื่อแผลเปียกน้ำ หลังการทำแผลเสร็จแล้วควรมีการปิดแผลด้วยก๊อช และม้วนสายบริเวณหน้าท้องติดพลาสติกถุงยางสาย เพื่อไม่ให้สายเคลื่อนที่เสียดสีกับผิวหนังบริเวณช่องท้อง (พัชรารัตน์ วงศ์ษาบุตร, 2559) อุปกรณ์ล้างแผลควรปราศจากเชื้อ หรือผ่านการนึ่งฆ่าเชื้อ และใช้เพียงครั้งเดียว ไม่มีการนำมาใช้ซ้ำ และทิ้งอุปกรณ์ที่ใช้แล้วในถังขยะที่แยกเป็นสัดส่วน และมีฝาปิดมิดชิด

6. การกำจัดน้ำใส่ไตทางช่องท้อง สำหรับวิธีการกำจัดถุงล้างไตอย่างถูกต้อง สามารถทิ้งน้ำยาที่ผ่านการล้างไตทางช่องท้องลง โถส้วมที่มีบ่อเกรอะหรือน้ำให้สะอาด และหมั่นดูแลความสะอาดห้องน้ำ หลีกเลี่ยงการสัมผัสน้ำยาโดยตรง และควรล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังกำจัดส่วนถุงล้างไตที่กำจัดสารน้ำหมดแล้ว ต้องนำมาล้างทำความสะอาดด้วยน้ำยาซักผ้าขาว ตากแดดให้แห้งอย่างน้อย 30 นาที แล้วนำไปทิ้งลงในถังขยะที่มีฝาปิดอย่างมิดชิด นอกจากนี้ ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือซี หรือติดเชื้อ HIV ผู้ดูแลต้องใส่ถุงมือแบบหนาทุกครั้งก่อนนำน้ำยาทิ้งในโถส้วม และดำเนินการอย่างระมัดระวัง ควรใส่ถุงพลาสติกอย่างมิดชิด รวบรวมส่งโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อกำจัดเป็นมูลฝอยติดเชื้อ (กรมอนามัย, 2561)

7. การฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือด หรือ Erythropoietin เป็นยาที่ใช้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เพื่อแก้ไขภาวะโลหิตจาง ซึ่งควรเก็บยาในตู้เย็น อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส โดยให้เก็บในช่องธรรมดาของผู้เย็น ไม่ให้ถูกแสง และก่อนฉีดยาควรนำออกมาวางไว้จนยามีอุณหภูมิเท่ากับอุณหภูมิห้อง ใช้เวลา 15-30 นาที ในกรณีที่ได้รับยาจากโรงพยาบาลและนำกลับไปฉีดเองที่บ้าน ระหว่างเดินทางควรบรรจุในภาชนะที่เก็บความเย็น เมื่อถึงบ้านจึงเก็บในตู้เย็นในช่องธรรมดา (ศยามล สุขขา, 2558)

8. การพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด การทำหน้าที่ของครอบครัวในการเอาใจใส่เพื่อคอยจรรายละเอียดต่าง ๆ คอยอยู่เป็นเพื่อนให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ระหว่างรอรับบริการจากทางโรงพยาบาล ได้มีโอกาสเข้าร่วมพบแพทย์ เพื่อรับฟังข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และอาจมีการซักถามเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังคอยเตือนให้กินน้ำและอาหารก่อนเจาะเลือดตามวันนัด จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ถึงการช่วยเหลือที่ได้รับจากครอบครัว อันส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจต่อสู้กับโรคที่เผชิญอยู่ (รัตนานภิศ พละศึก และเบญจวรรณ ถนอมชัชวาล, 2560)

จากที่กล่าวมา การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวตาม McMaster model ต้องอาศัยทั้ง 6 ด้าน คือ บทบาท การแก้ปัญหา การสื่อสาร การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรม โดยการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวมีความสำคัญต่อการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง เพราะครอบครัวมีอิทธิพลสำคัญต่อการจัดการดูแลการเจ็บป่วยเรื้อรังของสมาชิก เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์หลักของการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การตัดสินใจ การร่วมมือในกระบวนการดูแลรักษา และการที่ผู้ป่วยอยู่ใกล้ชิดกับครอบครัวจะก่อให้เกิดความผูกพันมากขึ้น มีการพูดคุยปรึกษาหารือซึ่งกันและกัน ส่งผลให้มีทักษะการแก้ปัญหาาร่วมกันที่ดี

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไต

เมื่อครอบครัวมีสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรัง ระบบครอบครัวเปลี่ยนแปลง บทบาทของสมาชิกครอบครัวมีความหลากหลาย ยืดหยุ่น และซับซ้อนมากขึ้น มีการปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้หญิงและผู้ชายในครอบครัวที่สำคัญคือ บทบาทการดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วยเรื้อรัง บทบาทการทำงานหรือการจัดการทางเศรษฐกิจมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทอื่น ๆ ในครอบครัวไปด้วย

ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการดูแลของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรัง มีดังนี้

1. จำนวนสมาชิกในครอบครัว ปัจจุบันรูปแบบครอบครัวไทยมีการเปลี่ยนแปลง

จากครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นทำให้การสนับสนุนและการดูแลทางด้านจิตใจลดน้อยลง (จิรากร ชมพิกุล และคณะ, 2552) รูปแบบครอบครัวมีผลต่อศักยภาพในการดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วยเรื้อรัง อาจเนื่องจากมีความเชื่อและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน มีแหล่งประโยชน์ในครอบครัว และบทบาทในครอบครัวต่างกัน ซึ่งรูปแบบครอบครัวเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการครอบครัวตลอดวงจรชีวิตของบุคคลตั้งแต่ระยะการแต่งงาน การมีบุตร การหย่าร้าง การเจ็บป่วย การตายของบิดา มารดา หรือคู่สมรส (จินตนา วัชรสินธุ์, 2560) นั่นคือ ลักษณะครอบครัวเดี่ยวมีความสัมพันธ์ทางลบกับการทำหน้าที่ครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน

จากการทบทวนงานวิจัยข้างต้นจะเห็นได้ว่า ลักษณะครอบครัวมีความสำคัญกับการทำหน้าที่ครอบครัวของผู้ป่วย อีกทั้งยังมีความสัมพันธ์ทั้งเชิงบวกและเชิงลบกับการทำหน้าที่ของครอบครัว ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงต้องศึกษาปัจจัยในด้านจำนวนสมาชิกในครอบครัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน

2. ระยะเวลาการล้างไต มีผลต่อการจัดการของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะ

ทำล้างไตทางช่องท้อง เนื่องจากครอบครัวต้องได้รับการฝึกฝนและผ่านการปฏิบัติจากโรงพยาบาลจึงจะสามารถกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ การรักษาด้วยวิธีนี้ผู้ป่วยและญาติต้องมีการจัดการร่วมกันเป็นอย่างดี (สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2551) นั่นคือ ระยะเวลาการล้างไตมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านระยะเวลาการล้างไต พบว่า ผู้ป่วยที่รับการรักษาในช่วง 1-3 ปี จะดูแลการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของตนน้อยกว่ากลุ่มที่รับการรักษาในครึ่งปีแรก (Lam, 2010) และช่วงระยะเวลาที่เริ่มทำการล้างไตทางช่องท้อง อาจเสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อก่อโรคระหว่างเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง (สมถวิล เกียรติวัชรชัย และเจริญ เกียรติวัชรชัย, 2554) ดังการศึกษาของ Torlen et al. (2012) การล้างไตทางช่องท้องเป็นสิ่งเร้าใหม่ที่เพิ่มขึ้นจากภาวะไตวายที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ ช่วงระยะเวลาระหว่าง 1 เดือน จนถึง 1 ปี ที่เข้ารับการรักษากการล้างไต พบผู้ป่วยมีปัญหาการปรับตัวทางด้านอาหาร ด้านโภชนาการที่ส่งผลต่อค่าพารามิเตอร์ทางคลินิกของผู้ป่วยล้างไต สอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา สวนพุ่ม (2557) ระยะเวลาของการทำการล้างไตทางช่องท้องเฉลี่ย 2 ปี จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรับตัวได้ดี ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องคือ การล้างมืออย่างไม่ถูกวิธีของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p = 0.03$) และ

พบว่า การติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้องในอัตราที่สูงสุดเมื่อเทียบกับวิธีบำบัดทดแทนไต ช่วงที่พบมากจะเป็นในระยะ 2 ปีแรกของการเริ่มรักษา โดยพบมากถึงร้อยละ 70 (USRDS, 2013)

3. สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวที่แสดงความผูกพันรักใคร่ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ปกป้องกัน การแสดงออกทางอารมณ์ของสมาชิกเพื่อให้เกิดความรักความเข้าใจ สื่อสารถึงความโกรธหรือความขัดแย้ง การถ่ายทอดความรู้สึกของสมาชิกที่แสดงออกให้เห็นถึงความผูกพัน (Crandall, 1980 อ้างถึงในจินตนา วัชรสินธุ์, 2560) การเจ็บป่วยเรื้อรังของสมาชิกครอบครัวมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัว (Hoven et al., 2013) และสัมพันธภาพในครอบครัวมีอิทธิพลต่อสุขภาพและการจัดการการเจ็บป่วยเรื้อรังของสมาชิกครอบครัว (Bell, 2015) ถ้าครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี มีผลต่อการส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแล มีศักยภาพในการดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วย มีความสามารถในการควบคุมปัจจัยคุกคามสุขภาพและชีวิตของตนเองและผู้ป่วยได้ ความรู้สึกรับเป็นภาระของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลลดลงได้ ในทางตรงข้ามถ้าความสัมพันธ์ที่ไม่ดีในครอบครัว ไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างเหมาะสม ทำให้ไม่สามารถคิดหาวิธีที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพสมาชิกครอบครัวได้ (Rosland, Heisler, & Piette, 2012) นอกจากนี้ยังพบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับแนวโน้มการใช้ความรุนแรงในครอบครัวด้วย (จินตนา วัชรสินธุ์, 2560) การศึกษาของ จิรากร ชมพิบูล และคณะ (2552) ศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวไทย วัดจากความผูกพันทางอารมณ์ที่สมาชิกมีต่อกัน ความร่วมมือ และการปรับตัวของสมาชิกในครอบครัว พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวโดยภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (56.3%)

4. ด้านความรู้ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ครอบครัวจะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตามความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลครอบครัวต้องปรับความรู้ ความเชื่อ บทบาทหน้าที่ และพฤติกรรมปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยด้านต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (Sperry, 2007) ดังการศึกษาของ ชมพูนุท สิงห์มณี (2560) พบว่า เมื่อครอบครัวมีความรู้ สามารถแสดงบทบาทช่วยแนะนำกำกับดูแล หรือควบคุมพฤติกรรมและให้ความรู้ซ้ำกับผู้ที่ เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่รับการล้างไตทางช่องท้อง ทำให้ผู้ที่รับการล้างไตทางช่องท้อง มีความรู้ ความเข้าใจช่วยส่งเสริมให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

5. การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ในด้านอารมณ์ กำลังใจ ข้อมูลข่าวสาร การชี้แนะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย (จินตนา วัชรสินธุ์, 2560) การสนับสนุนช่วยเหลือเหล่านี้ช่วยให้ครอบครัวรู้สึกมีคุณค่า ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเผชิญกับภาวะวิกฤติได้ง่ายขึ้น โดยพยายามแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นต่อไปได้อย่างเหมาะสม (Rosland, et al., 2012)

จากที่กล่าวมาทั้งหมดในบทนี้ สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะที่การทำหน้าที่ของไตมีความเสื่อมไปเรื่อย ๆ และไม่สามารถแก้ไขกลับมาเป็นปกติได้ ในระยะแรกผู้ป่วยมักจะไม่มีอาการแสดงของโรค จะปรากฏอาการเมื่อการทำหน้าที่ของไตเสียไปมากแล้ว หรืออยู่ระยะสุดท้าย ซึ่งจะมีค่าการทำงานของไต (eGFR) น้อยกว่า 15 มิลลิกรัมต่อพื้นที่ผิวของไต 1.73 ตารางเมตร (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2558) ผู้ป่วยจะมีอาการแสดงของความไม่สมดุลของสารน้ำ อิเล็กโทรไลต์ และกรดต่างในร่างกาย มีของเสียดังในร่างกาย เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ทั้งร่างกาย ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต เพื่อช่วยชะลอความเสื่อมในการทำหน้าที่ของไต

จากการทบทวนวรรณกรรมการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่บ้านที่ผ่านมา พบว่า เป็นการศึกษาญาติผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นส่วนใหญ่ซึ่งเป็นการศึกษาบทบาทเฉพาะตัวบุคคลและการปฏิบัติเป็นรายบุคคล แต่การศึกษารุ่นนี้ศึกษาการทำหน้าที่ครอบครัว ประกอบไปด้วยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการทำหน้าที่ครอบครัวมีผลกระทบต่ออารมณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย โดยเฉพาะบริบทที่บ้าน รวมไปถึงยังไม่มีหลักฐานชัดเจนเกี่ยวกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่บ้านในด้านลักษณะครอบครัว ระยะเวลาการล้างไต สัมพันธภาพในครอบครัว ด้านความรู้ของครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง การสนับสนุนทางสังคม โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวตามแมคมาสเตอร์โมเดล (McMaster model) (McMaster model of family functioning หรือ MMFF) (Epstein et al., 1993) และการทบทวนวรรณกรรม มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการทำหน้าที่ครอบครัว เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำหน้าที่ครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ณ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาเจริญกรุง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ช่วงระยะเวลาระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาเจริญกรุง จำนวน 800 ครอบครัว (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว, 2562)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง และมารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาเจริญกรุง จำนวน 224 ครอบครัว โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์คุณสมบัติครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง

1. มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง อย่างน้อย 1 เดือน

2. มีสมาชิกครอบครัวอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไปที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

3. สามารถอ่าน และเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์ในการคัดตัวอย่างออกจากการศึกษา

1. ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเสียชีวิตระหว่างการเก็บข้อมูล

2. สมาชิกของครอบครัวที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยเหตุผล

ความจำเป็นส่วนบุคคล

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เพียงพอต่อการหาอิทธิพลโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Regression analysis) ผู้วิจัยคำนึงถึงการควบคุมความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Alpha) ที่ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ .80 แต่เนื่องจากยังไม่มียานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพ

ที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องฯ ที่คล้ายคลึงมาก่อน ผู้วิจัยจึงกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดเล็กถึงปานกลาง คือ .06 (Polit & Beck, 2012) เมื่อเปิดตารางสำเร็จรูปสำหรับสถิติถดถอยพหุคูณของ Polit and Beck (2012, p. 442) ที่มีจำนวนตัวแปรทั้งหมด 5 ตัว ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 205 คน เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์และความคลาดเคลื่อนของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 10 (Little & Rubin, 2002) ดังนั้น การวิจัยนี้จึงมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 226 ครอบครัว

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน (Simple random sampling) โดยการจับสลากแบบไม่แทนที่จากบัญชีรายชื่อของผู้ป่วยที่มีสมาชิกครอบครัวพามาตรวจตามนัดจนได้ตามสัดส่วนที่กำหนดโดยสุ่มเลือกผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกได้วันละ 20 คน ผู้ป่วยจะมีนัดพบแพทย์ทุก 1 เดือน ซึ่งในแต่ละวันจะมีผู้ป่วยประมาณ 30-40 คน โดยทุกครั้งที่จะเริ่มเก็บข้อมูลจะมีหัวหน้าพยาบาลช่วยพิจารณาเกณฑ์คุณสมบัติครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ถ้าผู้ป่วยไม่เข้าเกณฑ์คุณสมบัติหรือผู้ป่วยไม่มาตามนัด และผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างเก็บข้อมูล ก็จะเลื่อนไปจนครบ 20 คน/ วัน ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องทั้งหมดที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาเจริญกรุง กรุงเทพมหานคร หลังจากนั้นเลือกครอบครัวที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ตามรายชื่อผู้ป่วย และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และทำเช่นนี้ทุกวันจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนด จำนวน 226 ครอบครัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถาม จำนวน 5 ชุด เป็นแบบประเมินที่ผู้รับการประเมินเป็นผู้ตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) โดยให้ผู้ตอบอ่านข้อความ และพิจารณาว่าข้อความเหล่านั้น ตรงกับครอบครัวผู้ตอบมากน้อยเพียงใด

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

1. ข้อมูลครอบครัว ได้แก่ สมาชิกทั้งหมดในครอบครัว จำนวน 1 ข้อ เป็นแบบเติมข้อความและแบบตรวจสอบรายการ
2. ข้อมูลครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ประกอบด้วย ผู้ดูแลหลัก จำนวนผู้ร่วมดูแล อายุต่ำสุดของผู้ร่วมดูแลผู้ป่วย อายุสูงสุดของผู้ร่วมดูแลผู้ป่วย ความสัมพันธ์ของผู้ร่วมดูแลกับผู้ป่วย รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อาชีพของผู้ร่วมดูแล ปัญหาสุขภาพของ

ผู้ร่วมดูแล เป็นแบบเดิมข้อความและแบบตรวจสอบรายการ

3. ข้อมูลของผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุ เพศ อาชีพ โรคประจำตัวร่วม ระยะเวลาที่ล้างไตทางช่องท้อง ความถี่ในการล้างไต ภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไต สิทธิการรักษา จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบเดิมข้อความและแบบตรวจสอบรายการ

ส่วนที่ 2 สัมพันธภาพในครอบครัว ข้อมูลสัมพันธภาพในครอบครัว โดยใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์จากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (สค.) (2557) ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการแสดงออกถึงความรักและเอาใจใส่ระหว่างกัน มีจำนวน 3 ข้อคำถาม
2. ด้านการยอมรับและเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีจำนวน 3 ข้อคำถาม
3. ด้านการสื่อสารกันอย่างมีคุณภาพ มีจำนวน 8 ข้อคำถาม
4. ด้านการมีส่วนร่วมแก้ปัญหาข้อขัดแย้งด้วยเหตุผล มีจำนวน 4 ข้อคำถาม

แบบวัดนี้เป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ ดังนี้

ทุกวัน หมายถึง การกระทำกิจกรรมในข้อนั้นทุกวันใน 1 สัปดาห์

เกือบทุกวัน หมายถึง การกระทำกิจกรรมในข้อนั้นทุก 4-6 วัน ใน 1 สัปดาห์

มีบ้างครั้ง หมายถึง การกระทำกิจกรรมในข้อนั้นทุก 1-3 วัน ใน 1 สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่ปฏิบัติในข้อนั้นเลย

ข้อคำถามประกอบด้วย ข้อคำถามด้านบวก และด้านลบ ผู้ตอบแบบวัดนี้จะต้องเลือกคำตอบในแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบ และตอบทุกข้อ โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่กำหนดให้

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ทุกวัน	4	1
เกือบทุกวัน	3	2
มีบ้างครั้ง	2	3
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	4

การแปลผล

คะแนนรวมที่สูง หมายถึง ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีมากกว่าครอบครัวที่มีคะแนนรวม

ต่ำ

การแปลผลคะแนน

โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ซึ่งผู้วิจัยกำหนดระดับสัมพันธภาพในครอบครัวเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (ปาริชาติ โรจน์พลากร-กฤษ และยุวดี ฤาชา, 2549)

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{4 - 1}{4} = 0.75 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเพื่อพรรณนาข้อมูล สามารถแบ่งได้ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 1.00 ถึง 1.75 หมายถึง ครอบครัวมีสัมพันธภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคไต
เรื้อรังระดับน้อยที่สุด

คะแนนตั้งแต่ 1.76 ถึง 2.48 หมายถึง ครอบครัวมีสัมพันธภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคไต
เรื้อรังที่ระดับน้อย

คะแนนตั้งแต่ 2.49 ถึง 3.24 หมายถึง ครอบครัวมีสัมพันธภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคไต
เรื้อรังระดับมาก

คะแนนตั้งแต่ 3.25 ถึง 4.0 หมายถึง ครอบครัวมีสัมพันธภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคไต
เรื้อรังระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 ความรู้ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วย
การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาจากการทบทวน
วรรณกรรม ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ ด้านกระบวนการล้างไตและการดูแลแผลบริเวณล้างไต
ด้านภาวะแทรกซ้อนและการแก้ปัญหา ด้านการดูแลความสมดุลของน้ำและอาหาร ด้านการใช้ยา
ด้านการสั่งซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ ด้านการเข้ารับรักษาที่คลินิกและการเยี่ยมบ้าน โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือก
เพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด ลักษณะคำตอบมี 2 ตัวเลือก และเกณฑ์การให้
คะแนน ดังนี้

เกณฑ์ในการแปลความหมายความรู้ของสมาชิกครอบครัวจากการอบรมของพยาบาล
และเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง
อย่างต่อเนื่อง

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

การแปลผล

คะแนนรวมสูงแสดงว่า มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับ
การรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องดี

การแปลผลคะแนน

โดยใช้เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom (1971) มีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความรู้ระดับสูง	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	(ช่วงคะแนน 16-20 คะแนน)
ความรู้ระดับปานกลาง	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.99 ขึ้นไป	(ช่วงคะแนน 12-15 คะแนน)
ความรู้ระดับต่ำ	ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	(ช่วงคะแนน 0-11 คะแนน)

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์จากเฮาส์ (House, 1981) ครอบคลุมการรับรู้ของครอบครัวผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือ การให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้านจากเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และพยาบาลชุมชน มีข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ การยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัสดุสิ่งของและเงินทอง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก)

คะแนน	คำตอบ
4	มาก
3	ปานกลาง
2	น้อย
1	น้อยที่สุด

การแปลผล

คะแนนรวมที่สูง หมายถึง ครอบครัวที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีมากกว่า ครอบครัวที่มีคะแนนรวมต่ำ

การแปลผลคะแนน

โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ซึ่งผู้วิจัยกำหนดระดับการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ระดับ โดยมีความกว้างของชั้น ดังนี้ (ปาริชาติ โรจน์พลากร-กฤษ และยุวดี ฤาชา, 2549)

$$\text{ความกว้างของชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{4-1}{4} = 0.75$$

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเพื่อพรรณนาข้อมูล สามารถแบ่งได้ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 1.00 ถึง 1.75 หมายถึง ครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับน้อยที่สุด

คะแนนตั้งแต่ 1.76 ถึง 2.48 หมายถึง ครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับน้อย

คะแนนตั้งแต่ 2.49 ถึง 3.24 หมายถึง ครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตระดับปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ 3.25 ถึง 4.00 หมายถึง ครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับมาก

ส่วนที่ 5 การทำหน้าที่ของครอบครัว เป็นการสอบถามการทำหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ได้แก่ ด้านการแก้ไขปัญหา ด้านการสื่อสาร ด้านบทบาท ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ด้านความผูกพันทางอารมณ์ ด้านการควบคุมพฤติกรรม ด้านการทำหน้าที่ทั่วไป ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ข้อคำถามให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง แบ่งออกเป็น 8 ด้าน จำนวน 32 ข้อ คือ การดูแลด้านการออกกำลังกาย การดูแลด้านอารมณ์ จิตใจ การดูแลด้านอาหารและยา การทำล้างไตทางช่องท้อง การทำความสะอาดแผล การกำจัดน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง การนิคยาระดับเม็ดเลือด การพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ (ประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง ไม่เคย)

คะแนน	คำตอบ
4	ประจำ
3	บ่อยครั้ง
2	บางครั้ง
1	ไม่เคย

คะแนนรวมที่สูง หมายถึง ครอบครัวมีการทำหน้าที่ของครอบครัวที่ดีมากกว่าครอบครัวที่มีคะแนนรวมต่ำ

การแปลผลคะแนน

โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ซึ่งผู้วิจัยกำหนดระดับการทำหน้าที่ของครอบครัว เป็น 4 ระดับ โดยมีความกว้างของชั้น ดังนี้ (ปาริชาติ โรจน์พลากร-กฤษ และยุวดี ฤาชา, 2549)

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{4 - 1}{4} = 0.75 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเพื่อพรรณนาข้อมูล สามารถแบ่งได้ดังนี้
 คะแนนตั้งแต่ 1.00 ถึง 1.75 หมายถึง ครอบครัวมีการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องระดับน้อยที่สุด
 คะแนนตั้งแต่ 1.76 ถึง 2.48 หมายถึง ครอบครัวมีการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องระดับน้อย
 คะแนนตั้งแต่ 2.49 ถึง 3.24 หมายถึง ครอบครัวมีการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องระดับมาก
 คะแนนตั้งแต่ 3.25 ถึง 4.0 หมายถึง ครอบครัวมีการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะมีในส่วนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จึงได้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) เพื่อให้ได้สาระตรงกับสิ่งที่ต้องการมากที่สุด โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโรคไต 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลครอบครัว 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยด้านการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง 1 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา ให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ถ้าข้อคำถามใดมีผู้ทรงคุณวุฒิ ประเมินว่าไม่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวข้องน้อย จะตัดทิ้งหรือปรับเปลี่ยนใหม่ตามข้อเสนอแนะ จากนั้นผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำผลจากพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index หรือ CVI) โดยเกณฑ์

ที่ยอมรับได้ คือ .80 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2555) ก่อนนำไปใช้จริง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าความตรงตามเนื้อหาจำแนกตามชุดแบบสอบถาม

เครื่องมือ	ค่า CVI
แบบสอบถามความรู้ของสมาชิกครอบครัว	1.00
แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	0.98
แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัว	0.96

2. หลังจากนั้นหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มครอบครัวผู้ป่วยโรคไต โรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย ที่แผนกห้องล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ กรุงเทพมหานคร หลังจากนั้นนำมาคำนวณเพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้คือค่าเท่ากับ .70 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2555) และค่าความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตร KR-20 โดยค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้คือ ค่าเท่ากับ .70 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2555) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สรุปผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นและค่า KR-20 ของแบบสอบถาม จำแนกตามชุดแบบสอบถาม

เครื่องมือ	ค่า Cronbach's alpha	KR-20
แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว	0.78	-
แบบสอบถามความรู้ของสมาชิกครอบครัว	-	0.42
แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	0.87	-
แบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัว	0.81	-

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยได้นำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยคณะกรรมการมีมติรับรองจริยธรรมการวิจัย ลงวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563 รหัสจริยธรรมการวิจัย G-HS 029/2563 ผู้วิจัยเข้าพบผู้บริหาร โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาเจริญกรุง เพื่อติดต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) โดยคณะกรรมการมีมติรับรองจริยธรรมการวิจัย ลงวันที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2563 รหัสจริยธรรมการวิจัย 003/63 จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบแพทย์ พยาบาล และกลุ่มตัวอย่าง ตามลำดับ เพื่อแนะนำตัวและอธิบายรายละเอียดการวิจัยที่ระบุในแบบสอบถาม พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ชักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างมีความไม่สบายใจในการเข้าร่วมการวิจัยก็สามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลกระทบใด ๆ และให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยลงนามยินยอมในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ทั้งหมดยินดีเข้าร่วมการวิจัย ส่วนข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ผู้วิจัยได้ตั้งรหัสผ่านที่ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาสามารถเข้าถึงข้อมูลได้เท่านั้น และทำลายข้อมูลเมื่อเสร็จสิ้นการศึกษาและมีการเผยแพร่ผลงานแล้ว 1 ปี ผลการวิจัยถูกนำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัย มีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้บริหาร โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ของกลุ่มตัวอย่าง
2. เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยได้ประสานกับคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) เพื่อยื่นขอจริยธรรมในกลุ่มตัวอย่าง
3. เมื่อคณะกรรมการมีมติรับรองจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยประสานกับแพทย์ และหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาเจริญกรุง เพื่อกำหนดวัน เวลาและสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้ช่วงเวลาที่รอกการตรวจจากแพทย์
4. ผู้วิจัยแนะนำตนเองภายหลังจากแพทย์อธิบายการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ให้สมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นรายกลุ่มในแผนกผู้ป่วยนอกเข้าใจวัตถุประสงค์ และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งสมาชิกครอบครัวทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา หรือจะไม่ตอบ

คำถามข้อใดก็ได้ โดยการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัวทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ข้อมูลทุกอย่างจะเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอการวิจัยเป็นภาพรวม โดยให้กลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมการวิจัยลงนามยินยอมในการตอบแบบสอบถาม

5. หลังจากเก็บแบบสอบถามตรวจสอบจำนวนและความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วนำข้อมูลที่ได้ออกไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป ในกรณีที่มีสมาชิกครอบครัวปฏิเสธในลำดับที่ 1-20 ผู้วิจัยก็ขยับไปเก็บในอันดับถัดไปให้ได้จำนวนวันละ 20 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ จากนั้นทำคู่มือลงรหัสตามแบบสอบถามเพื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งกำหนดการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ตรวจสอบความครบถ้วนในเนื้อหาของแบบสอบถามที่ได้รับทั้ง 226 ฉบับ พบว่ามีความสมบูรณ์ทั้ง 226 ฉบับ หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์ลักษณะของข้อมูล ตรวจสอบความผิดปกติของข้อมูล (Outlier) ทดสอบความผิดปกติของข้อมูล โดยพิจารณาจาก Box plot พบว่า มีข้อมูลผิดปกติ จึงตัดกลุ่มตัวอย่างที่พบ Outlier จำนวน 2 ราย เหลือกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ เท่ากับ 224 ราย

2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลครอบครัว ข้อมูลครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ข้อมูลของผู้ป่วย โดยใช้สถิติบรรยาย (Descriptive statistics) เป็นความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: SD)

3. วิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ลักษณะครอบครัว ระยะเวลาการล้างไต สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และการสนับสนุนทางสังคม ด้วยสถิติบรรยาย เป็นค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. วิเคราะห์ข้อมูลและพรรณนาการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ด้วยค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจริง

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์และอำนาจทำนายของปัจจัย ได้แก่ ลักษณะครอบครัว ระยะเวลาการล้างไต สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และการสนับสนุนทางสังคม กับการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา

ด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ด้วยการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Enter multiple regression) ดังนี้

5.1 ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของตัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัว ระยะเวลาการล้างไต สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และการสนับสนุนทางสังคม

5.2 ตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงแบบปกติ (Normality distribution) โดยพิจารณาจากค่า Fisher skewness coefficient และ Fisher kurtosis coefficient พบว่า ค่าที่ได้อยู่ในช่วง ± 1.96 จึงแสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นปกติ

5.3 ทดสอบค่าความแปรปรวนของตัวแปรตามในทุก ๆ ค่าของตัวแปรต้น (Homoscedasticity) โดยพิจารณาจาก Scatter plot ระหว่างค่าที่ทำนายได้จากสมการถดถอย (Standardized regression predicted value) และค่าความคลาดเคลื่อน (Standardized regression residual) พบว่า การกระจายของกราฟไม่เกิน ± 3 จึงไม่เป็น Homoscedasticity

5.4 ความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าเป็นอิสระกัน (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson พบว่า มีค่าอยู่ระหว่าง 1.5-1.8 ค่าความคลาดเคลื่อนจึงเป็นอิสระต่อกันหรือไม่เกิด Auto-correlation

5.5 ตัวแปรอิสระทั้งหมดต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) โดยการวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรอิสระทุกตัว หากมีค่ามากกว่า .85 ถือว่าตัวแปรอิสระคู่หนึ่งมีความสัมพันธ์กันมาก ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ตัวแปรทำนายที่มีความสัมพันธ์ระหว่าง -.093 ถึง .353 จึงไม่มีตัวแปรต้นคู่ใดมีลักษณะ Multicollinearity (ตั้งภาคผนวก จ)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแล
สุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งการวิจัยครั้งนี้
เป็นการวิจัยศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย จำนวน 224 ครอบครัว ซึ่งผลการศึกษานี้นำเสนอใน
รูปแบบตารางประกอบด้วยคำบรรยาย แบ่งเป็น 4 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและครอบครัว

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ของครอบครัว

ส่วนที่ 3 การทำหน้าที่ของครอบครัว

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วย
โรคไตเรื้อรัง

จากการรวบรวมข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ผลทั้ง 4 ส่วน สามารถอธิบายในรายละเอียดได้
ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและครอบครัว

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาความถี่ และร้อยละของข้อมูลทั่วไป
ผู้ป่วยและครอบครัว ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของครอบครัว ($n = 224$)

ข้อมูลครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัว		
2-4 คน		
5-7 คน	107	47.8
8-10 คน	103	46.0
($M = 4.8$ คน, $SD = 1.6$ คน, Min = 2 คน, Max = 9 คน)	14	6.2
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
< 50,000 บาท	177	79.02
50,000-99,999 บาท	42	18.75
> 100,000 บาท	5	2.23
($M = 46562.5$ บาท, $SD = 56429.37$ บาท, Min = 600,000 บาท, Max = 10,000 บาท, Mode = 50,000 บาท, Median = 40,000 บาท)		

จากตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 224 ครอบครัว ครอบครัวส่วนใหญ่มีสมาชิก 2-4 คน (ร้อยละ 47.8) และรายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่เฉลี่ยต่อเดือน < 50,000 บาท (ร้อยละ 79.02) รองลงมา 50,000-99,999 บาท (ร้อยละ 18.75)

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยหาความถี่ และร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง (n = 224)

ข้อมูลครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ดูแลหลัก		
ไม่มีผู้ดูแลหลัก	16	7.1
มีผู้ดูแลหลัก	208	92.9
ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลหลักกับผู้ป่วย		
บุตร	107	47.8
สามีหรือภรรยา	77	34.4
พี่น้อง	11	4.9
หลาน	8	3.6
อื่น ๆ	5	2.2
จำนวนผู้ร่วมดูแลผู้ป่วย		
จำนวน 1 คน	63	28.1
จำนวน 2-3 คน	119	53.1
มากกว่าหรือเท่ากับ 4 คน	6	2.7
ไม่มีผู้ร่วมดูแลผู้ป่วย	36	16.1
อายุของผู้ร่วมดูแลผู้ป่วย *		
19-35 ปี	124	39.74
36-60 ปี	154	49.36
60 ปีขึ้นไป	34	10.90
($M = 39$ ปี, $SD = 15.10$ ปี, $Min = 11$ ปี, $Max = 80$ ปี)		
ความสัมพันธ์ของผู้ร่วมดูแลผู้ป่วย (n = 299) [ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ]		
บุตร	150	50.2
สามีหรือภรรยา	39	13.0
ลูกสะใภ้/ ลูกเขย และอื่น ๆ	35	11.7
หลาน	34	11.4
พี่/ น้อง	33	11.0

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง	จำนวน	ร้อยละ
บิดาหรือมารดา	8	2.7
อาชีพของผู้ร่วมดูแล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 411)		
พนักงาน/ ลูกจ้างเอกชน	140	34.1
รับจ้างทั่วไป	101	24.6
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	80	19.5
ว่างงาน/ ไม่ได้ประกอบอาชีพ	34	8.3
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	19	4.6
ข้าราชการ/ ลูกจ้างหรือพนักงานของรัฐ	15	6.6
อื่น ๆ	22	5.4
ปัญหาสุขภาพของผู้ร่วมดูแล		
ไม่มี	176	78.57
โรคประจำตัว	48	21.43

หมายเหตุ *คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก (2550, หน้า 2)

จากตารางที่ 5 ครอบครัวมีผู้ดูแลผู้ป่วยหลัก (ผู้ที่เป็นหลักในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย โดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่น) มากที่สุด (ร้อยละ 92.9) ส่วนใหญ่ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเป็นบุตร (ร้อยละ 47.8) รองลงมา สามีหรือภรรยา (ร้อยละ 34.4) ส่วนใหญ่จะมีผู้ร่วมดูแลผู้ป่วย 2-3 คน (ร้อยละ 53.1) อายุต่ำสุดของผู้ร่วมดูแลผู้ป่วย 11 ปี อายุสูงสุดของผู้ร่วมดูแลผู้ป่วย 81 ปี อาชีพของผู้ร่วมดูแล คือ พนักงาน/ ลูกจ้างเอกชนมากที่สุด (ร้อยละ 34.1) ผู้ร่วมดูแลส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพ (ร้อยละ 69.9) รองลงมา มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 21.2)

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยหาความถี่ และร้อยละข้อมูลของผู้ป่วย ดังรายละเอียดตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและครอบครัว (n = 224 ครอบครัว)

ข้อมูลของผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
อายุ*		
13-18 ปี	2	0.89
19-35 ปี	10	3.57
36-60 ปี	96	38.39
60 ปีขึ้นไป	128	57.14
($M = 60.8$ ปี, $SD = 14.4$ ปี, Min = 13 ปี, Max = 88 ปี)		
เพศ		
ชาย	118	52.7
หญิง	106	47.3
อาชีพ		
ว่างงาน/ ไม่มีงานทำ	146	65.2
รับจ้างทั่วไป	38	17.0
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	27	12.0
พนักงาน/ ลูกจ้างเอกชน	6	2.7
อื่น ๆ	7	3.1
สิทธิการรักษา		
หลักประกันสุขภาพ 30 บาท	218	97.3
ประกันสังคม	6	2.7
โรคประจำตัวร่วม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 474)		
ความดันโลหิตสูง	177	37.3
เบาหวาน	123	25.9
ไขมันในเลือดสูง	82	17.3
อื่น ๆ	92	19.4
ระยะเวลาที่ล้างไตทางช่องท้อง		
< 1 ปี	119	53.13
1-3 ปี	81	36.16
4-5 ปี	12	5.36

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อมูลของผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
> 5 ปี ($M = 17.2$ เดือน, $SD = 18.7$ เดือน, Min = 1 เดือน, Max = 84 เดือน)	12	5.36
ความถี่ในการล้างไตต่อวัน		
1 ครั้ง	23	10.3
2 ครั้ง	3	1.3
3 ครั้ง	22	9.8
4 ครั้ง	158	70.5
5 ครั้ง ($M = 3.6$ ครั้ง, $SD = 1.0$ ครั้ง, Min = 1 ครั้ง, Max = 5 ครั้ง)	18	8.0
ภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไต		
ไม่มี	136	60.7
ภาวะน้ำเกิน	49	21.9
ติดเชื้อ	34	15.2
อื่น ๆ	5	2.2

หมายเหตุ *คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก (2550, หน้า 2)

จากตารางที่ 6 ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 60.8 ปี ($SD = 14.4$ ปี) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากที่สุด (ร้อยละ 57.14) เป็นเพศชาย (ร้อยละ 52.7) ส่วนใหญ่ว่างงาน/ ไม่มีงานทำ (ร้อยละ 65.3) ผู้ป่วยมีสิทธิการรักษา คือ หลักประกันสุขภาพ 30 บาท (ร้อยละ 97.3) พบโรคประจำตัวร่วม คือ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 37.3) รองลงมา คือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 25.9) โดยระยะเวลาที่ล้างไตทางช่องท้องเฉลี่ยเท่ากับ 17.2 เดือน ($SD = 18.7$ เดือน) ความถี่ในการล้างไตพบมากที่สุด คือ 4 ครั้ง/วัน (ร้อยละ 70.5) ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไต (ร้อยละ 60.7)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ของครอบครัว

1. สัมพันธภาพในครอบครัว

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสัมพันธภาพในครอบครัว ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับสัมพันธภาพในครอบครัว
($n = 224$)

สัมพันธภาพในครอบครัว	M	SD	ระดับ
ด้านการมีส่วนร่วมแก้ปัญหาข้อขัดแย้งด้วยเหตุผลไม่ใช่ ความรุนแรง	3.43	0.70	มากที่สุด
ด้านการยอมรับและเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน	3.36	0.71	มากที่สุด
ด้านการสื่อสารกันอย่างมีคุณภาพ	3.34	0.81	มากที่สุด
ด้านการแสดงออกถึงความรักและเอาใจใส่ระหว่างกัน	3.32	0.81	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	3.35	0.78	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 3.35$, $SD = 0.78$) โดยด้านการมีส่วนร่วมแก้ปัญหาข้อขัดแย้งด้วยเหตุผลไม่ใช่ความรุนแรง ($M = 3.43$, $SD = 0.70$) รองลงมาด้านการยอมรับและเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ($M = 3.36$, $SD = 0.71$) ด้านการสื่อสารกันอย่างมีคุณภาพ ($M = 3.34$, $SD = 0.81$) และด้านการแสดงออกถึงความรักและเอาใจใส่ระหว่างกัน ($M = 3.32$, $SD = 0.81$)

2. ความรู้ของครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาความถี่ และร้อยละของความรู้ของครอบครัว ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ($n = 224$)

ระดับของความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ปานกลาง (12-15 คะแนน)	29	12.95
สูง (16-20 คะแนน)	195	87.05
$(M = 17.36$ คะแนน, $SD = 1.54$ คะแนน, $Min = 14$ คะแนน, $Max = 20$ คะแนน)		

จากตารางที่ 8 ครอบครัวยังมีระดับความรู้ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 87.05) รองลงมาได้แก่ ระดับความรู้ความเข้าใจพอใช้ (ร้อยละ 12.95)

3. การสนับสนุนทางสังคม

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคม ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคม (n = 224) (ค่าเฉลี่ยที่เป็นไปได้ เป็นไปได้ 1.00-4.00)

การสนับสนุนทางสังคม	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
ด้านการยอมรับและการเห็นคุณค่า	2.81	0.99	ปานกลาง
ด้านวัสดุและสิ่งของ	2.75	1.18	ปานกลาง
ด้านอารมณ์	2.71	1.02	ปานกลาง
ด้านข้อมูลข่าวสาร	2.48	1.12	น้อย
ค่าเฉลี่ยรวม	2.69	1.09	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.69, SD = 1.09$) โดยด้านการยอมรับและการเห็นคุณค่ามีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M = 2.81, SD = 0.99$) รองลงมา คือ ด้านวัสดุและสิ่งของ ($M = 2.75, SD = 1.18$) ด้านอารมณ์ ($M = 2.71, SD = 1.02$) และ ด้านข้อมูลข่าวสาร ($M = 2.48, SD = 1.12$)

ส่วนที่ 3 การทำหน้าที่ของครอบครัว

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการทำหน้าที่ของครอบครัว ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการทำหน้าที่ของครอบครัว ($n = 224$)
(ค่าเฉลี่ยที่เป็นไปได้ 1.00-4.00)

การทำหน้าที่ของครอบครัว	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
การพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด	3.88	0.43	มากที่สุด
การทำการล้างไตทางช่องท้อง	3.75	0.68	มากที่สุด
การทำความสะอาดแผล	3.53	0.95	มากที่สุด
การนัดยากระตุ้นเม็ดเลือด	3.48	1.03	มากที่สุด
การดูแลด้านอารมณ์จิตใจ	3.46	0.74	มากที่สุด
การดูแลด้านอาหารและยา	3.34	0.88	มากที่สุด
การกำจัดน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง	3.20	1.20	มาก
การดูแลด้านออกกำลังกาย	2.33	0.97	น้อย
ค่าเฉลี่ยรวม	3.27	1.01	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 กลุ่มตัวอย่างมีการทำหน้าที่ของครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 3.27, SD = 1.01$) โดยการพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัดมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M = 3.88, SD = 0.43$) รองลงมาคือการทำการล้างไตทางช่องท้อง ($M = 3.75, SD = 0.68$)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง

อำนาจทำนายการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ตัวแปรทำนาย	<i>b</i>	<i>SEb</i>	<i>Beta</i>	<i>T</i>	<i>p-value</i>
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (Family)	.148	.060	.143	2.471	.014*
ระยะเวลาการล้างไต (Time)	-.059	.021	-.165	-2.775	.006**
สัมพันธภาพในครอบครัว (a)	.008	.002	.316	5.234	<.001**

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ตัวแปรทำนาย	<i>b</i>	SE <i>b</i>	Beta	<i>T</i>	<i>p</i> -value
การสนับสนุนทางสังคม (c)	.021	.005	.245	4.013	<.001**
ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย (b)	.003	.001	.342	2.653	.009**
ค่าคงที่ (a)	1.805	.326		5.540	<.001**

หมายเหตุ $R = .501$ $R^2 = .251$ $F 12.130$ p -value = 00 Std. Error Square = .329

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด ในการทำนาย ได้แก่ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ($\beta = .342$) รองลงมาคือ สัมพันธภาพในครอบครัว ($\beta = .316$) การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .245$) ระยะเวลาการล้างไต ($\beta = .165$) จำนวนสมาชิกในครอบครัว ($\beta = .143$) ตัวแปรอิสระ 5 ตัว ร่วมกันอธิบายการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้ร้อยละ 25.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$

สามารถเขียนสมการถดถอยของการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ได้ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$\text{สมการ } Y = a + bx_1 + bx_2 + bx_3 + bx_4 + bx_5$$

$$D = 1.805 + 0.148 \text{ Family} - 0.059 \text{ Time} + 0.008 a + .021 c + 0.003 b$$

สมการทำนายในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$$Z_D = 0.143 (Z_{\text{family}}) - 0.165 (Z_{\text{time}}) + 0.316 (Z_a) + 0.245 (Z_c) + 0.342 (Z_b)$$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องและปัจจัยที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ลักษณะครอบครัว ระยะเวลาการล้างไต สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย การสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างคือ ครอบครัวที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และมารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาเจริญกรุง จำนวน 224 ครอบครัว ได้มาด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) โดยสุ่มเลือกผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกลำดับที่ 1-20 สาขาเจริญกรุงได้วันละ 20 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย การสนับสนุนทางสังคม และการทำหน้าที่ของครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย (Descriptive statistic) เป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจริง และวิเคราะห์ความสัมพันธ์และอำนาจทำนายของปัจจัย ด้วยการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (Enter multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 224 ครอบครัว ครอบครัวส่วนใหญ่มีสมาชิก 2-4 คน (ร้อยละ 47.8) โดยครอบครัวส่วนใหญ่มีสมาชิกอายุมากกว่า 18 ปี จำนวน 2-4 คน (ร้อยละ 66.5) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีผู้ดูแลหลัก (ร้อยละ 92.9) โดยบุตรมีความสัมพันธ์เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 47.8) และมีจำนวนผู้ร่วมดูแลผู้ป่วย 2-3 คน (ร้อยละ 53.1) ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 60.8 ปี ($SD = 14.4$ ปี) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากที่สุด (ร้อยละ 57.14) กลุ่มผู้ป่วยเป็นเพศชาย (ร้อยละ 52.7) โดยระยะเวลาที่ล้างไตทางช่องท้องเฉลี่ยเท่ากับ 17.2 เดือน ($SD = 18.7$ เดือน) ความถี่ในการล้างไตพบมากที่สุดคือ 4 ครั้ง/วัน (ร้อยละ 70.4) ด้านสัมพันธภาพ

ในครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 3.35, SD = 0.78$) ครอบครัวมีระดับความรู้ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับความรู้ความเข้าใจดีมาก (ร้อยละ 87.05) ด้านการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.69, SD = 1.09$)

2. การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 3.27, SD = 1.01$) เมื่อพิจารณารายด้าน กลุ่มตัวอย่างมีการทำหน้าที่ในการพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัดอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 3.88, SD = 0.43$) รองลงมาการทำกรล้างไตทางช่องท้องอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 3.75, SD = 0.68$)

3. ปัจจัยที่สามารถทำนายการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้ ได้แก่ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ($\beta = .342$) รองลงมา คือ สัมพันธภาพในครอบครัว ($\beta = .316$) การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .245$) ระยะเวลาการล้างไต ($\beta = .165$) ลักษณะครอบครัว ($\beta = .148$) ตัวแปรอิสระ 5 ตัว ร่วมกันอธิบายการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้ร้อยละ 25.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$
 $R = .501$ $R^2 = .251$ $F 12.130$ $p\text{-value} = .00$ $\text{Std. Error Square} = .329$

สามารถเขียนสมการถดถอยของการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$\text{สมการ } Y = a + bx_1 + bx_2 + bx_3 + bx_4 + bx_5$$

$$D = 1.805 + 0.148 \text{ Family} + 0.059 \text{ Time} + 0.008 a + .021 c + 0.003 b$$

สมการทำนายในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$$Z_D = 0.143 (Z_{\text{family}}) + 0.165 (Z_{\text{time}}) + 0.316 (Z_a) + 0.245 (Z_c) + 0.342 (Z_b)$$

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้อภิปรายผล ดังนี้

1. การทำหน้าที่ของครอบครัว ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 3.27, SD = 1.01$) เนื่องจากครอบครัวที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเป็นสมาชิกคนสำคัญในครอบครัว ได้แก่

บิดา มารดา สามี หรือ ภรรยา ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วย คือ บุตรของผู้ป่วย (ร้อยละ 47.8) และสามีหรือภรรยาของผู้ป่วย (ร้อยละ 34.4) ซึ่งการเจ็บป่วยของ สมาชิกครอบครัวเป็นภารกิจของที่ครอบครัวที่ต้องมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลรักษาและเยียวยา เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์สำคัญในการดูแลสุขภาพของสมาชิกทั้งในยามปกติ และเจ็บป่วย ซึ่งครอบครัวกลุ่มตัวอย่างทำหน้าที่ของครอบครัวได้ตามบทบาทที่ควรเป็น ดังที่ อูมาพร ตรังคสมบัติ (2561) กล่าวว่า การทำหน้าที่ของครอบครัว หากครอบครัวทำหน้าที่ได้ดีจะผลักดันให้ สมาชิกพัฒนาไปอย่างดีทั้งกายและใจ แต่ถ้าหากครอบครัวทำหน้าที่ได้ไม่ดี หรือไร้ประสิทธิภาพ จะทำให้เกิดปัญหาหรือพยาธิสภาพ ซึ่งตามแนวคิดของแมคมาสเตอร์โมเดลแฟมิลี่ฟังก์ชัน (McMaster model of family functioning หรือ MMFF) (Epstein et al., 1993) กล่าวว่า แต่ละหน่วยในระบบ ครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกัน ดังนั้นพฤติกรรมของสมาชิกคนหนึ่งย่อมจะมีอิทธิพลต่อสมาชิก คนอื่น ๆ การทำหน้าที่ของครอบครัวแบ่งได้เป็นระดับ จากมีประสิทธิภาพมากที่สุดไปจนถึง ไร้ประสิทธิภาพ เมื่อพิจารณารายด้านพบข้อมูลที่สอดคล้องกันทั้ง 6 ด้าน ที่มีการทำหน้าที่ของ ครอบครัวอยู่ในระดับมากที่สุด คือ การพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด การทำการล้างไตทางช่องท้อง การทำความสะอาดแผล การฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือด การดูแลด้านอารมณ์จิตใจ การดูแลด้านอาหาร และยา ยกเว้นการกำจัต้น้ำยาล้างไตทางช่องท้องอยู่ในระดับมากและการดูแลด้านออกกำลังกาย อยู่ในระดับน้อย จึงเห็นได้ว่า ครอบครัวผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไต ทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ อาจารย์ จันทร์พานิชย์, 2561 พบว่า ญาติผู้ดูแล รู้สึกดีกับตนเองที่ได้ตอบแทนบุญคุณบุคคล อันเป็นที่รัก

สำหรับผลการศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวรายด้าน สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1.1 การพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด กลุ่มครอบครัวตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับ มากที่สุด ($M = 3.88, SD = 0.43$) แสดงให้เห็นถึง การทำหน้าที่ของครอบครัวในการเอาใจใส่ เพื่อคอยจรรายละเอียดต่าง ๆ ได้มีโอกาสเข้าร่วมพบแพทย์ เพื่อรับฟังข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และอาจมีการซักถามเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังคอยเตือนให้ดื่มน้ำและอาหาร ก่อนเจาะเลือดตามวันนัด ดังนั้นการพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัดจะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถ ไปพบแพทย์ได้ตรงตามนัดหมายและยังทำให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ถึงการช่วยเหลือที่ได้รับ จากครอบครัว อันส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจต่อสู้กับโรคไตวายเรื้อรังที่เผชิญอยู่ โดยเมื่อพิจารณา รายข้อคำถาม พบว่า สมาชิกครอบครัวพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด ฝ้าดูแลผู้ป่วย โดยพาไป เจาะเลือดติดตามผลเลือดและอาการ พร้อมร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 3.89, SD = 0.40$)

1.2 การทำการล้างไตทางช่องท้อง กลุ่มครอบครัวตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 3.75, SD = 0.68$) แสดงให้เห็นถึง การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โดยการช่วยเหลือเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต ซึ่งต้องให้ความสำคัญกับความสะอาดปราศจากเชื้อ การแก้ไขปัญหาเบื้องต้นของผู้ป่วยขณะล้างไตทางช่องท้อง รวมถึงการประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไต ซึ่งเป็นบทบาทของสมาชิกในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรลุเป้าหมายของครอบครัวคือ ลดภาวะแทรกซ้อน และความรุนแรงของโรคไตวายเรื้อรัง โดยเมื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่า ชั่งน้ำหนักและจดบันทึกปริมาตรน้ำยาเข้าและออกอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 3.93, SD = 0.38$)

1.3 การทำความสะอาดแผล กลุ่มครอบครัวตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 3.53, SD = 0.95$) แสดงให้เห็นถึง การทำหน้าที่ของครอบครัวที่ให้ความสำคัญต่อการดูแลแผลจากการวางสายเพื่อทำการล้างไตทางช่องท้อง เนื่องจากอาจเป็นช่องทางในการติดเชื้อเข้าสู่เยื่อช่องท้อง และเกิดการติดเชื้อที่รุนแรงภายในช่องท้อง (Peritonitis) โดยเมื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่า ครอบครัวทำความสะอาดแผลให้ผู้ป่วยโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ และตรวจสอบแผลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (เช่น ขอบแผลแดง มีหนองหรือน้ำเหลืองหรือเลือดออก) อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 3.71, SD = 0.72$)

1.4 การฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือด กลุ่มครอบครัวตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 3.48, SD = 1.03$) แสดงให้เห็นถึง ครอบครัวตระหนักถึงอันตรายของภาวะโลหิตจางในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เนื่องจากไตเสียหายที่ในการผลิตฮอร์โมน Erythropoietin จึงส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจำเป็นต้องฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือด โดยเมื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่า สมาชิกในครอบครัวเก็บรักษายาฉีดกระตุ้นเม็ดเลือดควรเก็บยาที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส วางที่ชั้นกลางของตู้เย็นและแยกยาให้ห่างจากของอื่น ๆ อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 3.73, SD = 0.79$)

1.5 การดูแลด้านอารมณ์จิตใจ กลุ่มครอบครัวตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 3.46, SD = 0.74$) เนื่องจากผู้ป่วยเป็นบุคคลอันเป็นที่รักของครอบครัว ผู้ป่วยโดยทั่วไปจะสามารถปรับตัวได้ดีต่อโรคแม้แต่ในโรคที่ร้ายแรง แม้ว่าโรคนั้นจะหายหรือไม่หาย แต่ผู้ป่วยจะผ่านพ้นภาวะกดดันทางจิตใจอันทุกข์ทรมานนี้ไปได้ด้วยความยากลำบากแตกต่างกันไปในแต่ละคน อาการแสดงที่สำคัญและพบบ่อย ได้แก่ ความวิตกกังวลและอารมณ์ซึมเศร้า ครอบครัวมีบทบาทที่สำคัญที่จะช่วยผ่อนคลายปฏิกิริยาทางจิตใจเหล่านี้ และช่วยให้มีอาการต่าง ๆ ลดลงได้อย่างรวดเร็ว ที่สำคัญก็คือถ้าครอบครัวเข้าใจและช่วยเหลือได้ถูกทางก็จะทำให้ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย และครอบครัวก็จะไม่มีส่วนกระทำในสิ่งที่เพิ่มพูนความทุกข์ทางใจให้ผู้ป่วยอีกด้วย (ศิริธรรม ษณะภูมิ, 2564) ซึ่งจากข้อมูลแสดงถึง การทำหน้าที่ของครอบครัวโดยการรับฟัง การให้กำลังใจ

การชื่นชมหรือเสริมแรงจากสมาชิกในครอบครัวจะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจเผชิญกับความเจ็บป่วยที่เรื้อรัง โดยเมื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่า ครอบครัวแสดงความรัก การเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอต่อเนืองอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 3.60, SD = 0.66$)

1.6 การดูแลด้านอาหารและยา กลุ่มครอบครัวตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 3.34, SD = 0.88$) เนื่องจากผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเกิดการสูญเสียโปรตีน วิตามิน และเกลือแร่หลายชนิด ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารสำหรับโรคไตอย่างถูกวิธีเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่เพียงพอ ซึ่งจากข้อมูลแสดงถึง การทำหน้าที่ของครอบครัวในการเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วย รู้วิธีการเลือกรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูงลดเค็ม ลดมัน ลดหวาน และเข้าใจหลักการรับประทานยาโดยเฉพาะยาจับฟอสเฟสที่ควรเคี้ยวและรับประทานพร้อมอาหารทันที โดยเมื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่า ครอบครัวจัดเก็บยาที่ต้องเก็บพ้นแสง หลังจากหยิบใช้ควรเก็บยาส่วนที่เหลือไว้ในบรรจุภัณฑ์เดิมที่สามารถป้องกันแสงได้คืออยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 3.68, SD = 0.64$)

1.7 การกำจัดน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง กลุ่มครอบครัวตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ($M = 3.20, SD = 1.20$) เนื่องจากครอบครัวได้รับการฝึกฝนและผ่านการปฏิบัติจากโรงพยาบาล จึงจะสามารถกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ ซึ่งการล้างไตเป็นการดึงของเสียออกจากเลือด ทดแทนการทำหน้าที่กำจัดของเสียไตที่เสื่อมจนไม่สามารถขับของเสียได้ ซึ่งของเหลวภายในถุงดังกล่าวจึงเป็นของเสียที่ขับออกจากร่างกายเปรียบเสมือนกับน้ำปัสสาวะ ดังนั้นครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยจึงมีความรู้และเข้าใจว่าถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดการปนเปื้อนของเชื้อโรค ซึ่งจากข้อมูลแสดงถึงการทำหน้าที่ของครอบครัวมีการจำกัดขยะอย่างถูกต้อง เพื่อลดการปนเปื้อนของเชื้อโรคต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม โดยเมื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่า เมื่อทำการล้างไตทางช่องท้องเสร็จ ทิ้งน้ำยาที่ผ่านการล้างไตทางช่องท้อง โดยตัดถุงและเทน้ำยาทิ้งในชักโครก ส่วนถุงล้างไตที่กำจัดสารน้ำหมดแล้ว ต้องนำมาล้างทำความสะอาดด้วยน้ำยาซักผ้าขาวสารน้ำหมดแล้ว ต้องนำมาล้างทำความสะอาดด้วยน้ำยาซักผ้าขาว ตากแดดให้แห้งอย่างน้อย 30 นาที แล้วนำไปทิ้งลงในถังขยะที่มีฝาปิดอย่างมิดชิดอยู่ในระดับมาก ($M = 3.20, SD = 1.20$)

1.8 การดูแลด้านออกกกำลังกาย กลุ่มครอบครัวตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ($M = 2.33, SD = 0.97$) เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยมีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 57.14) ซึ่งผู้สูงอายุจำนวนมากไม่ค่อยออกกำลังกายหรือไม่ชอบออกกำลังกายตั้งแต่วัยหนุ่มสาวทำให้ขาดความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพร่างกาย (กรมอนามัย, 2561) เมื่ออายุมากขึ้นก็ส่งผลให้ร่างกายอ่อนแอหรือมีปัญหาด้านสุขภาพได้ง่ายร่วมกับภาวะที่มีน้ำยาล้างไตขังอยู่ในช่องท้องตลอดเวลา จึงมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำกิจกรรมต่าง ๆ และในด้านของครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยอาจให้เวลากับการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการทำงานบ้าน จึงส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้าได้ ซึ่งจากข้อมูล

แสดงถึง การทำหน้าที่ของครอบครัวยังขาดการกระตุ้นผู้ป่วยในการออกกำลังกาย ซึ่งการที่มีภาวะไตวายเรื้อรังจะทำให้กล้ามเนื้อมีการฝ่อลีบลง และประกอบกับการที่ผู้ป่วยที่มีภาวะนี้จำเป็นต้องจำกัดโปรตีน จึงทำให้เกิดภาวะกระบวนการสลายสารที่มีขนาดใหญ่ให้มีขนาดเล็ก (Catabolism) (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2560) หากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการออกกำลังกายที่เหมาะสม จะเพิ่มความสามารถในการออกกำลังกายสามารถช่วยคงปริมาณของกล้ามเนื้อ สมรรถภาพของหัวใจและปอด และความแข็งแรงได้ ซึ่งถือว่าส่งผลดีต่อสุขภาพ โดยเมื่อพิจารณารายชื่อกำถามพบว่า ครอบครัวดูแลผู้ป่วยระหว่างออกกำลังกายและเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับมาก ($M=2.53, SD = 1.06$)

2. ปัจจัยคัดสรรที่ร่วมทำนายการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง

ปัจจัยที่สามารถทำนายการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ได้แก่ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ($\beta = .342$) สัมพันธภาพในครอบครัว ($\beta = .316$) การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .245$) ระยะเวลาการล้างไต ($\beta = -.165$) และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ($\beta = .143$) สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 25.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ สามารถอธิบายได้ดังนี้

2.1 ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ($\beta = .342$) สามารถอธิบายได้ว่า หากครอบครัวมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องที่ดี จะทำให้การทำหน้าที่ของครอบครัวได้ดีเช่นกัน เนื่องจากความรู้ทำให้เกิดความเข้าใจ ส่งผลให้มีความพร้อมเพื่อที่จะกระทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ได้อย่างราบรื่น ซึ่งครอบครัวจะปฏิบัติตามการดูแลผู้ป่วยตามความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแล ครอบครัวต้องปรับความรู้ ความเชื่อ บทบาทหน้าที่ และพฤติกรรมกรปฏิบัติดูแลผู้ป่วยด้านต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (Sperry, 2007) คือ ความรู้มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

2.2 สัมพันธภาพในครอบครัว ($\beta = .316$) สามารถอธิบายได้ว่า หากครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี มีการพูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอ สมาชิกครอบครัวแสดงความรู้สึกได้เต็มที่ และตรงเวลา และมีกิจกรรมที่ผูกพันกันอย่างใกล้ชิดยิ่งทำให้การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องได้ดี เนื่องจากสัมพันธภาพเป็นความผูกพันรักใคร่ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ปรองดองกัน การแสดงออกทางอารมณ์ของสมาชิกเพื่อให้เกิดความรักความเข้าใจ สื่อสารถึงความโกรธหรือความขัดแย้ง

การถ่ายทอดความรู้สึกลงของสมาชิกที่แสดงออกให้เห็นถึงความผูกพัน ผลการศึกษานี้สัมพันธ์กับการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพในครอบครัวของ จากการศึกษาของ จิรากร ชมพิบูล และคณะ (2552) ศึกษาสัมพันธ์ภาพในครอบครัวไทย วัดจากความผูกพันทางอารมณ์ที่สมาชิกมีต่อกัน ความร่วมมือและการปรับตัวของสมาชิกในครอบครัว พบว่า สัมพันธ์ภาพในครอบครัว โดยภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (56.3 %)

2.3 การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .245$) สามารถอธิบายได้ว่า ครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดียิ่งทำให้การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องได้ดี เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ในด้านอารมณ์ กำลังใจ ข้อมูลข่าวสาร การชี้แนะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การสนับสนุนช่วยเหลือเหล่านี้ช่วยให้ครอบครัวรู้สึกมีคุณค่าดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษานี้สัมพันธ์กับการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของ รวีวรรณ กลิ่นสุวรรณ และคณะ (2560) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .441, p < .01$) และ การศึกษาของ ณิชพวงศ์ เป็นลาภ (2558) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการที่จำเป็น และช่วยให้เผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

2.4 ระยะเวลาการล้างไต ($\beta = -.165$) สามารถอธิบายได้ว่า ระยะเวลาในการล้างไตทางช่องท้องที่นานขึ้นทำให้การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องได้ไม่ดี เนื่องจากครอบครัวอาจคุ้นชินจึงละเลยบางขั้นตอนในการเปลี่ยนน้ำยา บางรายไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการล้างมืออย่างเคร่งครัด ทั้งที่ครอบครัวได้รับการฝึกอบรมเรียนรู้การดูแลเกี่ยวกับ การล้างไต การดูแลความสะอาด การควบคุมอาหาร ยา การจัดการควบคุมสิ่งแวดล้อมในบ้าน และจากการให้การดูแลผู้ป่วยทำให้สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลไม่สามารถประกอบอาชีพได้อย่างเต็มที่ และต้องมีการปรับเปลี่ยนการทำงานประจำให้สอดคล้องกับการล้างไตของผู้ป่วยหรือต้องจ้างให้บุคคลอื่นทำแทน ทำให้สูญเสียรายได้ครอบครัว หหมดโอกาสที่จะมีความก้าวหน้าในอาชีพ ทำให้สถานะการเงินไม่มั่นคง (จินตนา วัชรสินธุ์, 2560) ดังนั้นระยะเวลาการล้างไตที่นานจึงทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดจากการดูแลโดยตรง สอดคล้องกับการศึกษาของ รวีวรรณ กลิ่นสุวรรณ และคณะ (2560) ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง พบว่า เมื่อสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยที่ล้างไต

ทางช่องท้องมีภาระของการเป็นผู้ดูแลในครอบครัวเพิ่มขึ้นคุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัว
ที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัวจะลดลง ($r = -.528, p < .01$)

2.5 จำนวนสมาชิกในครอบครัว ($\beta = .143$) สามารถอธิบายได้ว่า ลักษณะครอบครัว
มีอิทธิพลกับการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เนื่องจาก
ครอบครัวที่มีองค์ประกอบของสมาชิกที่หลากหลาย ยิ่งทำให้การทำหน้าที่ได้ดีขึ้นเพราะมีการแบ่ง
เบาหน้าที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งแต่ละครอบครัวจะมีความเชื่อและการปฏิบัติพฤติกรรม
สุขภาพแตกต่างกัน มีแหล่งประโยชน์ในครอบครัว และบทบาทในครอบครัวต่างกัน ครอบครัว
ไทยในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขนาดเล็ก แต่ยังคงมีความสัมพันธ์เชิงเครือญาติที่พึ่งพา
ตามแบบอย่างวัฒนธรรมไทย ซึ่งงานวิจัยฉบับนี้ก็พบว่า ครอบครัวส่วนใหญ่มีสมาชิก 2-4 คน
(ร้อยละ 47.8) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จักรพงษ์ เสงตระกุลเวนิช (2563) ที่พบว่า
ผู้ป่วยที่ตัดสินใจปฏิเสธมีจำนวนผู้ที่มิคุ้นเคยเสียชีวิตในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ป่วย กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยที่
ยอมรับการรักษาด้วยวิธีการล้างไต ($p = 0.0001$) และมีจำนวนบุตร-ธิดามากกว่าผู้ป่วย กลุ่มที่ 2
อย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.003$) อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 มีสัดส่วนของการที่ไม่มีผู้ดูแลเลย
มากกว่าผู้ป่วยกลุ่มแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 ให้เหตุผลที่ตัดสินใจ
เลือกรับการรักษาด้วยการล้างไต คือ มีผู้ดูแลที่บ้าน (ร้อยละ 79)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยใช้

ผลการศึกษา จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัว
ในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง
คือ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาการล้าง
ไต และจำนวนสมาชิกในครอบครัว จึงควรให้ความสำคัญกับปัจจัยดังกล่าว โดยมีข้อเสนอแนะ
ดังนี้

1. พยาบาล บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความรู้ และคำปรึกษาครอบครัวในการดูแล
ผู้ป่วยขณะที่อยู่ที่บ้าน โดยสามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นในการล้างไต รวมถึงกำกับดูแล หรือควบคุม
พฤติกรรมและให้ความรู้ซ้ำกับครอบครัวผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่รับการล้างไตทางช่องท้อง
แบบต่อเนื่องได้อย่างเหมาะสม ส่งเสริมสัมพันธภาพภายในครอบครัว โดยเฉพาะด้านการมีส่วนร่วม
แก้ปัญหาข้อขัดแย้งด้วยเหตุผลไม่ใช้ความรุนแรงซึ่งช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ครอบครัว
สนับสนุนการตัดสินใจเพื่อเพิ่มศักยภาพในการสร้างความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลง
และความคงที่ของครอบครัว

2. การสนับสนุนทางสังคมในด้านข้อมูลข่าวสาร ควรส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวทราบบทบาทความสำคัญของตนในการเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านของข้อมูล จะช่วยให้สมาชิกครอบครัวเกิดความรู้ความเข้าใจ มี สามารถช่วยแนะนำกำกับดูแล หรือควบคุมพฤติกรรม และให้ความรู้ซ้ำกับผู้ที่เป็โรคไทรระยะสุดท้าย ทำให้ผู้รับการล้างไตทางช่องท้องมีความรู้ ความเข้าใจ ช่วยส่งเสริมให้มีการปฏิบัติที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการศึกษาพบว่า ความรู้ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ดังนั้นจึงควรนำตัวแปรต่าง ๆ มาพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัว โดยจัดให้มีกิจกรรมสร้างความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงส่งเสริมแหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว

2. การศึกษาต่อไปควรศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มผู้ป่วยที่เริ่มล้างไตกับผู้ป่วยที่ล้างไตมากกว่า 2 ปี กับการทำหน้าที่ของครอบครัว

บรรณานุกรม

- กรุงเทพธุรกิจ. (2564). *สมาคมโรคไตฯ จัดกิจกรรมวันไตโลก พ.ศ. 2564*. เข้าถึงได้จาก <https://www.bangkokbiznews.com/pr-news/biz2u/276116>
- กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (สค.). (2557). *คู่มือการใช้งานการเข้าระบบและการกรอกข้อมูล-มาตรฐาน ครอบครัว*. เข้าถึงได้จาก <http://stat.thaifamily.in.th>
- กรมอนามัย. (2561). *แนะนำการกำจัดถุงล้างไตให้แล้ว ลดปัญหาขยะติดเชื้อ*. เข้าถึงได้จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content>
- กรมอนามัย. (2564). *สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยการออกกำลังกาย*. เข้าถึงได้จาก <https://multimedia.anamai.moph.go.th/help-knowledgs/exercises-for-seniors/>
- ขวัญตา บุญวาส, วรรัตน์ ทิพย์รัตน์, ปรีดา สารลักษณ์, โสภิต สุวรรณเวลา และสดศรี ประทุม. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการของครอบครัวผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมในเขตเทศบาลนครตรัง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 6(1), 144-157.
- คณะกรรมการการลงทะเบียนการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย (TRT) สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2563). *ข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2562*. เข้าถึงได้จาก <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2021/01/1.TR-T-Annual-report-2016-2019.pdf>
- คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. (2550). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.
- คลินิกโรคไตและไตเทียม ร.พ.วิชัยยุทธ. (2560). *การดูแลรักษาสุขภาพสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง*. เข้าถึงได้จาก <https://www.vichaiyut.com/th/clinics/kidney>
- งานเวชระเบียน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว. (2562). *ข้อมูลครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลบ้านแพ้ว.
- จินตนา วัชรสินธุ์. (2560). *การพยาบาลครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรัง*. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.
- จินตนา วัชรสินธุ์ และรวีวรรณ เผ่ากันหา. (2555). ครอบครัวที่มีผู้ป่วยและพิการ. ใน ศิริพร ขัมภลิจิต และจุฬาลักษณ์ บาร์มี (บรรณาธิการ), *คู่มือการสอน: การสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต* (หน้า 457-475). ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิรากร ชมพิกุล, ปราณีย์ สุทธิสุนทร, เกียรติศักดิ์ ชื้อล้อม และคุณณี คำมี. (2552). *สัมพันธภาพในครอบครัวไทย*. นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ชมพูนุท สิงห์มณี. (2560). การสนับสนุนของครอบครัวที่มีผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง: แนวทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 40(4), 152-160.
- ณัฐพงศ์ เป็นลาภ. (2558). *ความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ณ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬารัตน์*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต, คณะแพทยศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีรนนท์ วรรณศิริ. (2559). สัมพันธภาพในครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้. *วารสารเกื้อการุณย์*, 23(2), 31-50.
- นภารัตน์ ธัญฉิโร โสภนากุล. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกครอบครัวเป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์*, 19(1), 35-49.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัตินักวัดเชิงจิตวิทยา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บัญชา สติระพจน์, อำนาจ ชัยประเสริฐ, เนาวนิตย์ นาทา และอุปถัมภ์ สุกสินธุ์. (2561). *Manual of dialysis*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า.
- ปาริชาติ โรจน์พลากร-ก๊วย และยุวดี ฤาชา. (2549). *สถิติสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์และการใช้โปรแกรม SPSS for windows*. กรุงเทพฯ: จุฑาทอง.
- ปิ่นแก้ว กล้ายประยงค์ และฉัตรสุดา เอื้อมานะพงษ์. (2558). *ข้อเสนอแนะการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดและผู้ป่วย ล้างไตทางช่องท้อง*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.
- ประเสริฐ ธนกิจจารุ และสุพัฒน์ วาณิชการ. (2551) *การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.
- พัชราภรณ์ วงษ์ยาบุตร. (2559). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีภาวะแทรกซ้อน*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุพา จิวพัฒนกุล. (2559). *การพยาบาลครอบครัว*. นครปฐม: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รวีวรรณ กลิ่นสุวรรณ, นันทิยา วัฒยา และนันทวรรณ สุวรรณรูป. (2560). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 29(1), 51-66.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- รสสุคนธ์ ตันติวิจิตรเวช. (2558). การพัฒนางานล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องช่วยชุมชน
อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
สาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิภาวรรณ อะสงค์. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำของผู้ป่วย
โรคไตเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่,
คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วาสนา สวานพุด. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง อำเภอสอง จังหวัด
แพร่. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 23(2), 284-289.
- วรางคณา พิษขยวงศ์. (2558). โรคไตจากเบาหวาน. วารสารกรมการแพทย์, 40(5), 19-24.
- ศรีธรรม ธนะภูมิ. (2564). ภาวะจิตสังคมของการเจ็บป่วย (Psychosocial aspect of illness).
เข้าถึงได้จาก <https://med.mahidol.ac.th/ramamental/generaldoctor/05302015-1735>
- ศยามล สุขขา. (2558). เลือดจาง โลหิตจาง กับยาเม็ดอีพีโอ (EPO). เข้าถึงได้จาก <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/267>
- ศิริลักษณ์ ฤงทอง. (2561). บทบาทพยาบาลในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยล้างไต
ทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ, 1(1), 46-57.
- ศิริอร สีนุช, รสสุคนธ์ วาริตสกุล และอรพรรณ ศรียุคศุทท. (2554). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
ในผู้สูงอายุที่รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง. วารสารพยาบาลศาสตร์, 29,
84-92.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2559). คนไทยป่วยโรคไตติดอันดับ 3 ของ
อาเซียน. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/30963>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2563). เหยยสถิติคนไทยติดเค็มป่วยโรคไต
เรื้อรังกว่า 8 ล้านคน. เข้าถึงได้จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/51283-%>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). PD first policy เพื่อผู้ป่วยและสังคมไทย. วารสาร
ก้าวใหม่, 7(36), 1-24.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). ข้อมูลเพื่อตอบสนอง
Service plan สาขาไต. เข้าถึงได้จากจาก <http://bps.ops.moph.go.th>
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา และปิยะภรณ์ ไพรสนธิ. (2557). ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรมองข้าม. วารสารสภาการพยาบาล, 29(4), 22-31.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สมชาย เข็มมอ่อง. (2551). *Text of peritoneal dialysis*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นอลพับลิเคชั่น.
- สมถวิล เกียรติวัชรชัย และเจริญ เกียรติวัชรชัย. (2554). การจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 7(2), 320-324.
- สมถวิล เกียรติวัชรชัย และเจริญ เกียรติวัชรชัย. (2555). ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องครั้งแรกในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. *Journal of Medicine and Health Sciences*, 19(3), 29-35.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2558). คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต. เข้าถึงได้จาก <http://www.nephrothai.org/images>
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2560). โรคไตเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด. *วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย*, 23(2), 11-19.
- สุรเกียรติ อาชานุกาฬ. (2551). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- สุพิชา อาจคิดการ, ลินจง โปธิบาล และดวงฤดี ลาสุชะ. (2556). พฤติกรรมการจัดการตนเอง และปัจจัยทำนายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อาจารย์ จันทร์พานิชย์. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมุมมองเชิงบวกจากการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 11(2), 61-73.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2561). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว*. กรุงเทพฯ: ชัมด้าการพิมพ์.
- Anderson, S., Winett, A., & Wojcik, J. R. (2007). Self-regulation, self-efficacy, outcome expectations, and social support: Social cognitive theory and nutrition behavior. *Annals of Behavioral Medicine*, 34(3), 12-304.
- Alnazly, E. K. & Samara, N. A. (2014). Health care Current reviews. *The Burden on Caregivers of Patient Above 65 Years old Receiving Hemodialysis*, 2, 1-6.
- Beanlands, H., Horsburgh, M. E., Fox, S., Howe, A., Locking-Cusolito, H., & Pare, K. (2005). Caregiving by family and friends of adults receiving dialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 32(6), 621-631.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Bell, J. M. (2015). Growing the science of Family systems Nursing: Family health intervention research focused on illness suffering and family healing. In F. Duhamel (Ed.). *Families and health: A systemic approach in nursing care* (3rd ed.). Montreal, Quebec, Canada: Gaetan Morin editeur, Cheneliere Education. [In French].
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.
- Burgio, L. D., Gaugler, J. E., & Hilgeman, M. M. (2016). *The spectrum of family caregiving for adults and elders with chronic illness*. Wellington: Oxford University.
- Crandall, R. C. (1980). *Gerontology: A behavioral science approach*. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Epstein, N. B., Bishop, D., Ryan, C., Miller, I., & Keitner, G. (1993). The McMaster model: View of healthy family functioning. In F. Walsh (ed.), *Normal Family Process* (pp. 138-160). New York: Guilford.
- Friedmen, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2003). *Family nursing: Research, theory, and Practice* (5th ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education.
- Hoven, E. L, Lannering, B., Gustafsson, G., & Boman, K. K. (2013). Persistent impact of illness on families of adult survivors of childhood central nervous system tumors: A population-based cohort study. *Psycholo-Oncology*, 22, 160-167.
- House, J. S. (1981). The nature of social support. In M.A. Reading (Ed.), *Work stress and social support*. pp. 13-23. Philadelphia: Addison-Wesley.
- Lam, N. (2010). Self-reported adherence to a therapeutic regimen among patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Journal of Advance Nursing*, 66(4), 73-763.
- Little, R. J. & Rubin, D. B. (2002). *Statistical analysis with missing data* (2nd ed.). New York: John Wiley & Sons.
- National Health Security Office (NHSO). (2021). *NHSO Annual Report 2020*. Bangkok: Sahamit Printing and Publishing.
- Nephrology Society of Thailand. (2016). *Thailand renal replacement therapy year 2014*. Retrieved from <http://www.nephrothai.org>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Principles and methods* (9th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott.
- Rosland, A. M., Heisler, M., & Piette, J. D. (2012). The impact of family behaviors and communication patterns on chronic illness outcomes: A systematic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 35(2), 221-239.
- Sperry, L. (2007). Utilizing a Family-Sensitive Cognitive Behavioral Intervention With Chronic Illness: The Impact of Family Dynamics and Therapy on Medical Symptoms. *The family Journal Counseling and Therapy for Couples and Families*, 15(1), 56-61
- Torlen, K., Kalantar-Zadeh, K., Miklos, Z., Molnar, M. Z., Vashistha, T., & Mehrotra, R. (2012). Serum potassium and cause-specific mortality in a large peritoneal dialysis cohort clinical. *Journal of the American Society of Nephology*, 7(8), 1272-1284.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. C. (2008). Support interventions for caregivers of people with chronic kidney disease: A systematic review. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 23, 3960-3965.๗
- USRDS. (2013). *2013USRDS annual data report volume two: Atlas of End-stage renal disease in the United states*. Retrieved from <http://www.usrds.org/adr.aspx>
- Wright, L. M. & Leahey, M. (2009). *Nursing and families: A guide to family assessment and intervention*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Wright, L. M. & Leahey, M. (2013). *Nurses and families a guide to family assessment and intervention* (6th ed.). Philadelphia, PA: Davis Company.
- Wechpradit, A., Thaiyuenwong, J., & Kanjanabuch, T. (2011). Health promotion behaviors and related factors in end stage renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Journal Medical Associaty Thai*, 94(4), 8-113.
- Yazici, R., Altintepe, L., Guney, I., Yeksan, M., Atalay, H., & Turk, S. (2009). Female sexual dysfunction in peritoneal dialysis and hemodialysis patients. *Renal Failure*, 31, 360-364.

บรรณานุกรม





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
2. รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อังคณา จงเจริญ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
4. นายแพทย์ธีรวัฒน์ ธนชยานนท์ อายุรแพทย์โรคไต
โรงพยาบาลโรคมหาราชนครินทร์
5. น.ท.หญิง จินตนา ชันธแก้ว รองหัวหน้ากลุ่มงานอาชีพเวชกรรม
โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้า
สิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ



ภาคผนวก ข

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา



ที่ ๐๑๒๖/๒๕๖๓

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS 029/2563

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
ที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวนารินทร์ สุวรรณปิฎก

หน่วยงานที่สังกัด : นิติระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ เสรีภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอาสาสมัครวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

- | | |
|---|--|
| ๑. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับที่ ๑ วันที่ ๑๒ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๒. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย | ฉบับที่ ๑ วันที่ ๑๒ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๓. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ ๑ วันที่ ๑๒ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๔. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ ๑ วันที่ ๑๒ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๕. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยซึ่งผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว หรือชุดที่ใช้เก็บข้อมูลจริงจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ ๑ วันที่ ๑๒ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๖. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) | ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. - |

วันที่รับรอง : วันที่ ๑๒ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

วันที่หมดอายุ : วันที่ ๑๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ลงนาม


(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทิต แจ่มเยี่ยม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
จุดที่ ๑ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

หมายเลขโครงการ 003/63



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
 โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
 198 หมู่ 1 อำเภอ บ้านแพ้ว จังหวัด สมุทรสาคร 74120 โทร 034-419555

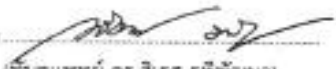
หนังสือรับรองเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
 ดำเนินการให้การรับรองเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

- ชื่อโครงการ** : ปัจจัยที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
- เลขที่โครงการวิจัย** : 003/63
- ผู้วิจัยหลัก** : นางสาวนารินทร์ สุวรรณบริบูรณ์
- สังกัดหน่วยงาน** : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- วิธีทบทวน** : คณะกรรมการแบบเร่งด่วน (Expedited review)
- รายงานความก้าวหน้า** : สิ้นสุดการวิจัย หรือไม่เกิน 1 ปี
- เอกสารที่ได้รับการรับรอง** :
1. โครงร่างการวิจัย
 2. โครงการวิจัยฉบับย่อ
 3. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในงานวิจัย
 4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร

หมายเลขโครงการ 003/63

5. ประวัติหัวหน้าโครงการวิจัย
 6. แบบฟอร์มเปิดเผยการมีผลประโยชน์ทับซ้อนและทุนวิจัย
 7. แบบสอบถามเรื่อง การทำหน้าที่ครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
 - ส่วนที่ 2 สัมพันธภาพในครอบครัว
 - ส่วนที่ 3 ความรู้ของสมาชิกครอบครัวอาหาการอบรมของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในการดูแลที่บ้านของสมาชิกครอบครัวที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคไต
 - ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม
 - ส่วนที่ 5 การทำหน้าที่ของครอบครัว เป็นการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของสมาชิกครอบครัวที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
- B. Curriculum Vitae and GCP Training
- Narin Suwanboriboon, B.S.
 - Nisakorn Krugkraipetch, Ph.D.
 - Wannarat Lawang, Ph.D.

ลงนาม 
(พันศแพทย์ ดร.สิเรศ รติพัฒนนา)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม 
(นางสาวจันทกานต์ เหลืออรุณ)
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 22 กันยายน 2563

วัดหมดอายุ : 21 กันยายน 2564

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงร่างการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และ หรือ แบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเท่านั้นและส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจรรยาบรรณที่คณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) เพื่อกำกับไว้เป็นหลักฐาน

หมายเลขโครงการ 003/63

3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ภายใน 5 วันทำการ
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. เอกสารทุกฉบับที่ได้รับการรับรองครั้งนี้ หมดอายุตามอายุของโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองก่อนหน้านี้ (หมายเลขโครงการ 003/63)

* ราชชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ชื่อและตำแหน่ง) ที่อยู่ในที่ประชุมวันที่รับรองโครงการวิจัยได้แนบมาด้วย เอกสารที่รับรองทั้งหมดจะถูกส่งไปยังผู้วิจัยหลัก





ภาคผนวก ค

ปัจจัยที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
ที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง



ID □ □ □

แบบสอบถามเรื่อง
การทำหน้าที่ครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษา
ด้วยการล้างไตทางช่องท้อง

คำชี้แจง

1. กรุณาอ่านคำชี้แจงและตอบคำถามในแบบสอบถามอย่างละเอียด และตอบข้อความให้ตรงกับความเป็นจริงให้มากที่สุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด
2. แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 5 ส่วน จำนวน 101 ข้อ มีรายละเอียด ดังนี้
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 16 ข้อ
ส่วนที่ 2 สัมพันธภาพในครอบครัว จำนวน 17 ข้อ
ส่วนที่ 3 ความรู้ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม จำนวน 16 ข้อ
ส่วนที่ 5 การทำหน้าที่ของครอบครัว เป็นการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของสมาชิกครอบครัวที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไต จำนวน 32 ข้อ
3. การตอบแบบสอบถามครั้งนี้ประมาณ 30 นาที ท่านสามารถใช้เวลาได้อย่างเต็มที่เท่าที่ท่านต้องการ เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว กรุณาเก็บแบบสอบถามในซองที่ผู้วิจัยจัดให้ ปิดผนึก ส่งถึงผู้วิจัย หากได้คำตอบของท่านจะไม่มีผู้ใดสามารถรับทราบได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านคำตอบของท่านแต่เพียงผู้เดียวเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

1. ข้อมูลครอบครัว

1. สมาชิกทั้งหมดในครอบครัว.....คน

2. ข้อมูลครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

1. ผู้ดูแลหลัก (ผู้ที่เป็นหลักในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่น)

 ไม่มี มี ระบุความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....

2. จำนวนผู้ร่วมดูแลผู้ป่วย.....คน

3. อายุต่ำสุดของผู้ร่วมดูแลผู้ป่วย.....ปี

อายุสูงสุดของผู้ร่วมดูแลผู้ป่วย.....ปี

4. ความสัมพันธ์ของผู้ร่วมดูแลกับผู้ป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

 1. บุตร 2. พ่อ/ แม่ 3. คู่สมรส 4. หลาน 5. พี่/ น้อง 6. ลูกสะใภ้/ ลูกเขย 7. อื่น ๆ

ระบุ.....

5. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

6. อาชีพของผู้ร่วมดูแล (ตอบได้มากกว่า 1 คน)

 1. รับจ้างทั่วไป 2. พนักงานรัฐวิสาหกิจ 3. ข้าราชการ/ ลูกจ้างหรือพนักงานของรัฐ 4. ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว 5. พนักงาน/ ลูกจ้างเอกชน 6. ว่างาน/ ไม่ได้ประกอบ

อาชีพ

 7. อื่น ๆ ระบุ.....

7. ปัญหาสุขภาพของผู้ร่วมดูแล

 ไม่มี โรคประจำตัว อาการปวดหลัง

3. ข้อมูลของผู้ป่วย

1. อายุ.....ปี

2. เพศ ชาย หญิง

3. อาชีพ

 รับจ้างทั่วไป พนักงานรัฐวิสาหกิจ ข้าราชการ/ ลูกจ้างหรือพนักงานของรัฐ ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว

- พนักงาน/ ลูกจ้างเอกชน วางงาน/ ไม่มีงานทำ
- อื่น ๆ ระบุ...
4. โรคประจำตัวร่วม
- เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือด อื่น ๆ ระบุ...
5. ระยะเวลาที่ล้างไตทางช่องท้องปี.....เดือน
6. ความถี่ในการล้างไต..... ครั้ง/ วัน
7. ภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไต
- ไม่มี ติดเชื้อ ภาวะน้ำเกิน อื่น ๆ
8. สิทธิการรักษา
- หลักประกันสุขภาพ 30 บาท ประกันสังคม ราชการ/รัฐวิสาหกิจ

ส่วนที่ 2 สัมพันธภาพในครอบครัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

สม่ำเสมอ (4) หมายถึง สมาชิกในครอบครัวของท่านปฏิบัติกิจกรรมในข้อนั้นทุกวัน

บ่อยครั้ง (3) หมายถึง สมาชิกในครอบครัวของท่านปฏิบัติกิจกรรมในข้อนั้นทุก 4-6 วัน

ใน 1 สัปดาห์

บางครั้ง (2) หมายถึง สมาชิกในครอบครัวของท่านปฏิบัติกิจกรรมในข้อนั้นทุก 1-3 วัน

ใน 1 สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย (1) หมายถึง ไม่ปฏิบัติในกิจกรรมนั้นเลย

คำถาม	ไม่มี (1)	บางครั้ง (2)	บ่อยครั้ง (3)	ทุกวัน (4)
<u>สมาชิกในครอบครัวแสดงออกถึงความรักและเอาใจใส่ระหว่างกัน</u>				
1. สมาชิกในครอบครัวมีการแสดงออกที่สื่อถึงความรักและความเอาใจใส่ในชีวิตประจำวัน เช่น สัมผัสให้กำลังใจ โทรศัพท์ จดหมาย เป็นต้น				
2. สมาชิกในครอบครัวมีการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานบ้านซึ่งกันและกัน เช่น การทำอาหาร การทำความสะอาด เป็นต้น				
3. สมาชิกในครอบครัวมีการทำกิจกรรมประจำวันร่วมกัน เช่น รับประทานอาหาร พักผ่อนหย่อนใจ เป็นต้น				
<u>สมาชิกในครอบครัวยอมรับและเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน</u>				
4. สมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุย และ/ หรือรับฟังซึ่งกันและกัน				
5. สมาชิกในครอบครัวไม่ว่า เพศ อายุ การศึกษา หรืออาชีพใด สามารถยอมรับความคิดเห็นของแต่ละคนซึ่งอาจจะแตกต่างกันได้				

คำถาม	ไม่มี (1)	บางครั้ง (2)	บ่อยครั้ง (3)	ทุกวัน (4)
6. สมาชิกในครอบครัว <u>เคารพความเป็นส่วนตัว</u> ของแต่ละคน				
สมาชิกในครอบครัว <u>สื่อสารกันอย่างมีคุณภาพ</u>				
7. สมาชิกในครอบครัว <u>มีการพุดจาต่อกันด้วยดี</u> และ/ หรือใช้เหตุผล				
8. สมาชิกในครอบครัว <u>มีโอกาสทั้งดิง แสดง</u> ความคิดเห็นและให้คำแนะนำต่อกัน				
9. สมาชิกในครอบครัว <u>มีการแสดงความชื่นชม</u> และเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน				
10. สมาชิกในครอบครัว <u>ต่างดูแลเอาใจใส่ซึ่งกัน</u>				
11. เมื่อประสบปัญหา สมาชิกในครอบครัว <u>สามารถ</u> หาทางออกได้ (โดยไม่ทำร้ายตนเอง และ/ หรือสมาชิก ในครอบครัว และ/ หรือทรัพย์สิน)				
12. สมาชิกในครอบครัว <u>ทำร้ายจิตใจ</u> เมื่อมีความขัดแย้ง ต่อกัน เช่น ละเลย เพิกเฉย ทอดทิ้ง เป็นต้น				
13. สมาชิกในครอบครัว <u>เชื่อใจหรือไว้วางใจ</u> ที่จะเล่าเรื่องต่าง ๆ ที่มีปัญหาหรือไม่สบายใจให้คน ในครอบครัวฟัง				
14. สมาชิกในครอบครัว <u>ใช้อำนาจเหนือกันและกัน</u> เช่น บังคับ ชู้ออกคำสั่ง เป็นต้น				
สมาชิกในครอบครัว <u>มีส่วนร่วมแก้ปัญหาข้อขัดแย้ง</u> ด้วยเหตุผลไม่ใช้ความรุนแรง				
15. สมาชิกในครอบครัว <u>ร่วมตัดสินใจเรื่องสำคัญ</u> ต่าง ๆ ด้วยกัน				
16. สมาชิกในครอบครัว <u>ร่วมกันแก้ปัญหาข้อขัดแย้ง</u> ด้วยเหตุผล				
17. สมาชิกในครอบครัว <u>มีการทำร้ายร่างกายกัน หรือ</u> กระทำการที่รุนแรงในลักษณะอื่น ๆ				

ส่วนที่ 3 ความรู้ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่าง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ ตามคำตอบที่ผู้ถูกสัมภาษณ์ ตอบ โดยเลือกเพียงเครื่องหมายเดียวในแต่ละข้อคำถาม

ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นเป็นข้อความที่ถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นเป็นข้อความที่ไม่ถูกต้อง

ลำดับที่	ข้อคำถาม	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
ด้านกระบวนการล้างไตและการดูแลแผลบริเวณล้างไต			
1.	การต่อสายน้ำยากับท่อล้างไตที่ผนังหน้าท้องผู้ป่วยต้องใช้วิธีการปลอดเชื้อ		
2.	การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตต้องทำในที่สะอาด		
3.	ผู้ทำการล้างไตทางช่องท้องให้ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องสวมผ้าปิดปากปิดจมูกทุกครั้ง		
4.	ควรทำความสะอาดแผลหน้าท้องทุกวัน และถ้าพบแผลเปื่อยขึ้นให้รีบทำแผลให้ใหม่ทันที		
ด้านภาวะแทรกซ้อนและการแก้ปัญหา			
5.	หากน้ำยาล้างไตไม่ไหลออกจากช่องท้องควรแก้ไขเบื้องต้นโดยปรับเปลี่ยนท่าผู้ป่วย		
6.	ภาวะที่ทำให้ความดันในช่องท้องของผู้ป่วยล้างไตสูง ได้แก่ นั่งยองๆ นอนงอขา ขกของหนัก		
7.	ลักษณะที่บ่งบอกว่ามีการติดเชื้อในช่องท้อง คือ น้ำยาล้างไตที่ปล่อยออกมาจากช่องท้องมีลักษณะขุ่น ปวดท้อง มีไข้		
8.	เมื่อมีการติดเชื้อต้องนำน้ำยาถุงแรกที่ขุ่นมาโรงพยาบาลด้วย และน้ำยาไม่ควรทิ้งไว้นานเกิน 2-4 ชั่วโมง เพื่อส่งตรวจเพาะเชื้อ		
9.	ลักษณะที่บ่งบอกว่ามีการติดเชื้อบริเวณแผลรอบท่อล้างไตที่ผนังหน้าท้อง คือ มีอาการบวม แดง ร้อน กดเจ็บ มีหนอง		

ลำดับ ที่	ข้อความ	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
	ด้านการดูแลความสมดุลของน้ำและอาหาร		
10.	ลักษณะของภาวะขาดน้ำ คือ มีอาการบวม น้ำหนักขึ้น หายใจเหนื่อยหอบหรือน้ำท่วมปอด		
11.	เมื่อมีภาวะน้ำเกิน ควรจำกัดอาหารเค็ม ให้รับประทานอาหารรสจืด และควรจำกัดน้ำดื่ม		
12.	อาหารที่ผู้ป่วยควรรับประทานคือ อาหารที่มีโปรตีนสูง ได้แก่ ไข่ขาว เนื้อปลา		
13.	อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง คือ อาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง (เช่น ของหมักดอง, ปลาาร้า, ผงชูรส, ผงฟู)		
	ด้านการใช้ยา		
14.	การรับประทานยาจับฟอสเฟตควรรับประทานยาพร้อมอาหารทันที		
15.	การรับประทานยาจับฟอสเฟตชนิดเม็ดที่มีแคลเซียมเป็นส่วนประกอบสามารถกลืนยาได้เลยไม่จำเป็นต้องเคี้ยว		
16.	การรับประทานยาจับฟอสเฟตไม่ควรแกะพรีออด์หุ้มยาทิ้งไว้นาน ๆ		
	ด้านการสั่งซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ		
17.	น้ำยาล้างไตควรเก็บไว้ที่แสงแดดส่องถึง		
18.	ห้องล้างไตควรเป็นห้องปรับอากาศ ใกล้เคียงห้องน้ำ		
	ด้านการเข้ารักษาที่คลินิกและการเยี่ยมบ้าน		
19.	เบอร์ติดต่อฉุกเฉินทางการแพทย์ 1669		
20.	ผู้ป่วยล้างไตควรให้ความร่วมมือเข้ารับบริการขอรับการเยี่ยมบ้าน		

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

น้อยที่สุด (1) หมายถึง ครอบครัวของท่านได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุด

น้อย (2) หมายถึง ครอบครัวของท่านได้รับการสนับสนุนน้อย

ปานกลาง (3) หมายถึง ครอบครัวของท่านได้รับการสนับสนุนปานกลาง

มาก (4) หมายถึง ครอบครัวของท่านได้รับการสนับสนุนมาก

ข้อคำถาม	น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)
ด้านอารมณ์				
1. เพื่อนบ้าน/ อสส./ พยาบาลชุมชน แสดงความห่วงใยและเอาใจ ใส่ครอบครัวของท่าน				
2. เพื่อนบ้าน/ อสส./ พยาบาลชุมชน พுகุย ชื่นชม ทำให้ ครอบครัวของท่านมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย				
3. เพื่อนบ้าน/ อสส./ พยาบาลชุมชน สนใจและมีวิธีในการ ช่วยเหลือ เพื่อให้ครอบครัวของท่านคลายความทุกข์และ ความไม่สบายใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย				
4. เพื่อนบ้าน/ อสส./ พยาบาลชุมชน ปลอดภัยและให้กำลังใจ ครอบครัวของท่าน				
การยอมรับและเห็นคุณค่า				
5. สมาชิกในครอบครัวได้รับคำชมเชย จากเพื่อนบ้าน/ อสส./ พยาบาลชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยล้าใจทางช่องท้อง				
6. สมาชิกในครอบครัวได้รับการยกย่อง จากเพื่อนบ้าน/ อสส./ พยาบาลชุมชน ที่ครอบครัวของท่านสามารถดูแลผู้ป่วยล้าใจ ทางช่องท้องได้				
7. สมาชิกในครอบครัวได้รับการยอมรับจากเพื่อนบ้าน/ อสส./ พยาบาลชุมชน ในความสามารถของครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยล้าใจ ทางช่องท้องที่บ้านได้				

ข้อคำถาม	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)
8. สมาชิกในครอบครัวรู้สึกมั่นใจ เนื่องจากเพื่อนบ้าน/ อสส./ พยาบาลชุมชน มาเยี่ยมบ้านและให้การยอมรับในการดูแลผู้ป่วย				
ด้านข้อมูลข่าวสาร				
9. อสส./ พยาบาลชุมชนให้คำแนะนำสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วย				
10. อสส./ พยาบาลชุมชนหาข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องมาบอกครอบครัวของท่าน				
11. เพื่อนบ้าน/ อสส./ พยาบาลชุมชน สอบถามเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหา				
12. เพื่อนบ้าน/ อสส./ พยาบาลชุมชน ให้คำแนะนำในการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย				
ด้านวัสดุและสิ่งของ				
13. สมาชิกในครอบครัวได้รับการสนับสนุน อุปกรณ์ในการดูแลบาดแผลหน้าท้องให้ผู้ป่วยและได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือค่ารักษาเพิ่มเติมจากสิทธิตามกฎหมาย				
14. ครอบครัวของท่านได้รับการช่วยเหลือในด้านสิ่งของและอุปกรณ์ในการทำล้างไตทางช่องท้อง				
15. ครอบครัวของท่านได้รับการช่วยเหลือในการจัดเตรียมสถานที่ในการล้างไตทางช่องท้อง จากพยาบาลหน่วยไตเทียม อสส. พยาบาลชุมชน ฯลฯ				
16. ครอบครัวของท่านได้รับการช่วยเหลือเรื่อง การอำนวยความสะดวกเมื่อต้องไปติดตามอาการของผู้ป่วยตามเวลานัดหมายของโรงพยาบาล				

ส่วนที่ 5 การทำหน้าที่ของครอบครัว

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ ตรงกับครอบครัวของท่านมากน้อยเพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ประจำ (4) หมายถึง สมาชิกในครอบครัวของท่านปฏิบัติกิจกรรมในข้อนั้นทุกวัน
ใน 1 สัปดาห์

บ่อยครั้ง (3) หมายถึง สมาชิกในครอบครัวของท่านปฏิบัติกิจกรรมในข้อนั้นทุก 4-6 วัน
ใน 1 สัปดาห์

บางครั้ง (2) หมายถึง สมาชิกในครอบครัวของท่านปฏิบัติกิจกรรมในข้อนั้นทุก 1-3 วัน
ใน 1 สัปดาห์

ไม่เคย (1) หมายถึง ไม่ปฏิบัติในข้อนั้นเลย

คำถาม: ครอบครัวของท่านได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ต่อไปนี้ต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับ
การรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องบ่อยเพียงใด

ข้อคำถาม	ประจำ (4)	บ่อย ครั้ง (3)	บาง ครั้ง (2)	ไม่ เคย (1)
การดูแลด้านออกกำลังกาย				
1. กระตุ้นผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างน้อย ครั้งละ 30 นาที				
2. พาผู้ป่วยไปออกกำลังกาย				
3. ร่วมออกกำลังกายกับผู้ป่วย				
4. ดูแลผู้ป่วยระหว่างออกกำลังกายและเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ				
5. แนะนำการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วย				
6. ดูแลให้ผู้ป่วยสวมใส่รองเท้า เสื้อ กางเกง ที่เหมาะสมกับการออกกำลังกาย				
7. แนะนำผู้ป่วยอบอุ่นร่างกายเมื่อเริ่มต้นและผ่อนคลาย หลังการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาทุกครั้ง				
การดูแลด้านอารมณ์ จิตใจ				
8. สมาชิกในครอบครัวของท่านมีการพูดคุยแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นกับผู้ป่วย				

ข้อคำถาม	ประจำ (4)	บ่อย ครั้ง (3)	บาง ครั้ง (2)	ไม่ เคย (1)
9. ครอบครัวของท่านร่วมกันในการดูแลตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย				
9. ครอบครัวของท่านร่วมกันในการดูแลตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย				
10. ครอบครัวแสดงความรัก การเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง				
11. ครอบครัวรับฟังความทุกข์ใจ ปรีกษาหารือ และช่วยกันในการปลอบโยนผู้ป่วย				
การดูแลด้านอาหารและยา				
12. จัดเตรียมยาให้ผู้ป่วยรับประทาน				
13. กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาตรงเวลา ถูกต้อง และเหมาะสม เช่น การรับประทานยาจับฟอสเฟตควรรับประทานยาพร้อมอาหารทันที				
14. จัดเก็บยาที่ต้องเก็บพ้นแสง หลังจากหยิบใช้ควรเก็บยาส่วนที่เหลือไว้ในบรรจุภัณฑ์เดิม ที่สามารถป้องกันแสงได้ดี				
15. จัดอาหาร ลดเค็ม ลดมัน ลดหวาน ให้ผู้ป่วย				
16. กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อปลา ไข่ขาว ประมาณ 6-7 ช้อน/ มื้อ				
17. ควบคุมการดื่มน้ำของผู้ป่วยในแต่ละวัน จำนวน ดังนี้ ปริมาณกำไลจากการล้างไตของเมื่อวาน+ปัสสาวะของเมื่อวาน+ น้ำที่สูญเสียทางผิวหนังและลมหายใจ 500 มิลลิลิตรต่อวัน				
การทำล้างไตทางช่องท้อง				
18. คูชนิค ปริมาตร ความเข้มข้น และวันหมดอายุของน้ำยา				
19. สวมผ้าปิดปากและจมูก ก่อนทำการเตรียมปฏิบัติการล้างไต				
20. ล้างมือให้สะอาดตามวิธีการล้างมือ				

ข้อคำถาม	ประจำ (4)	บ่อย ครั้ง (3)	บาง ครั้ง (2)	ไม่ เคย (1)
21. ชั่งน้ำหนักน้ำยาเข้าและออก พร้อมจดบันทึกปริมาณน้ำยาเข้าและออก				
22. แก้ไขปัญหาเบื้องต้นของผู้ป่วยขณะล้างไตทางช่องท้อง เช่น หากน้ำยาล้างไตไม่ไหลออกจากช่องท้องควรแก้ไขเบื้องต้นโดยปรับเปลี่ยนท่าผู้ป่วย				
23. ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้อง อาทิ มีไข้ น้ำยาขุ่น ปวดท้อง ปวดแผล สายรั้ว ข้อต่อหลุด มีอาการบวมมากจนมีหอบเหนื่อย เบื่ออาหารจนรับประทานอาหารไม่ได้				
การทำความสะอาดแผล				
24. ทำความสะอาดแผลให้ผู้ป่วยโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ และตรวจสอบแผลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (เช่น ขอบแผลแดง มีหนองหรือน้ำเหลืองหรือเลือดออก)				
25. แยกถุงขยะทิ้งอุปกรณ์ทำแผล ควรใส่ถุงพลาสติกอย่างมิดชิดรวบรวมส่งโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อกำจัดเป็นมูลฝอยติดเชื้อ				
การกำจัดน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง				
26. เมื่อทำการล้างไตทางช่องท้องเสร็จ ทิ้งน้ำยาที่ผ่านการล้างไตทางช่องท้องโดยตัดถุงและเทน้ำยาทิ้งในชักโครก ส่วนถุงล้างไตที่กำจัดสารน้ำหมดแล้ว ต้องนำมาล้างทำความสะอาดด้วยน้ำยาซักผ้าขาว ตากแดดให้แห้งอย่างน้อย 30 นาที แล้วนำไปทิ้งลงในถังขยะที่มีฝาปิดอย่างมิดชิด				
การฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือด				
27. ฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือดให้ผู้ป่วยเองที่บ้านตามแผนการรักษา				
28. เก็บรักษายาฉีดกระตุ้นเม็ดเลือดควรเก็บยาที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส วางที่ชั้นกลางของตู้เย็นและแยกยาให้ห่างจากของอื่น ๆ				
29. ตรวจสอบคุณภาพยา ดูวันหมดอายุก่อนใช้ทุกครั้ง				

ข้อคำถาม	ประจำ (4)	บ่อย ครั้ง (3)	บาง ครั้ง (2)	ไม่ เคย (1)
30. ทิ้งเข็มฉีดยาในถังที่มีฝาปิดมิดชิดและป้องกันของมีคมทะลุ จากนั้นนำมาทิ้งขยะอันตรายที่โรงพยาบาล				
การพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด				
31. เตรียมความพร้อมเพื่อมาตรวจตามนัด เช่น ประเมินอาการผู้ป่วย สมุดจดบันทึกน้ำยา ตรวจนับจำนวนยา จำนวนถุงน้ำยา ล้างไต				
32. พาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด เฝ้าดูแลผู้ป่วย โดยพาไปเจาะเลือด ติดตามผลเลือดและอาการ พร้อมร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง				



ภาคผนวก ง
ผลการวิจัยรายชื่อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สัมพันธภาพในครอบครัว

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ สัมพันธภาพในครอบครัวรายชื่อ ดังรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับสัมพันธภาพในครอบครัว ($n = 224$) (ค่าเฉลี่ยที่เป็นไปได้ 1.00-4.00)

สัมพันธภาพในครอบครัว	M	SD	ระดับ
ด้านการมีส่วนร่วมแก้ปัญหาข้อขัดแย้งด้วยเหตุผลไม่ใช่ ความรุนแรง			
1. สมาชิกในครอบครัวมีการทำร้ายร่างกายกัน หรือกระทำ การที่รุนแรงในลักษณะอื่น ๆ*	3.97	0.24	มากที่สุด
2. สมาชิกในครอบครัวร่วมกันแก้ปัญหาข้อขัดแย้ง ด้วยเหตุผล	3.17	0.73	มาก
3. สมาชิกในครอบครัวร่วมตัดสินใจเรื่องสำคัญต่าง ๆ ด้วยกัน	3.15	0.67	มาก
ด้านการยอมรับและเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน			
4. สมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุย และ/ หรือรับฟัง ซึ่งกันและกัน	3.43	0.68	มากที่สุด
5. สมาชิกในครอบครัว เคารพความเป็นส่วนตัว ของแต่ละคน	3.40	0.70	มากที่สุด
6. สมาชิกในครอบครัวไม่ว่า เพศ อายุ การศึกษา หรือ อาชีพใด สามารถยอมรับความคิดเห็นของแต่ละคน ซึ่ง อาจจะแตกต่างกันได้	3.26	0.75	มากที่สุด
ด้านการสื่อสารกันอย่างมีคุณภาพ			
7. สมาชิกในครอบครัวทำร้ายจิตใจ เมื่อมีความขัดแย้งต่อกัน เช่น ละเลย เพิกเฉย ทอดทิ้ง เป็นต้น*	3.74	0.57	มากที่สุด
8. สมาชิกในครอบครัวใช้อ่านใจเหนือกันและกัน เช่น บังคับ บู่ ออกคำสั่ง เป็นต้น*	3.66	0.66	มากที่สุด
9. สมาชิกในครอบครัวต่างดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน	3.52	0.63	มากที่สุด

ตารางที่ 12 (ต่อ)

สัมพันธภาพในครอบครัว	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
10. สมาชิกในครอบครัวมีการพูดจาต่อกันด้วยดี และ/ หรือใช้เหตุผล	3.27	0.71	มากที่สุด
11. สมาชิกในครอบครัวมีการแสดงความชื่นชม และเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน	3.24	0.69	มาก
12. สมาชิกในครอบครัวมีโอกาสท้วงติง แสดงความคิดเห็นและให้คำแนะนำต่อกัน	3.14	0.71	มาก
13. เมื่อประสบปัญหา สมาชิกในครอบครัวสามารถหาทางออกได้ (โดยไม่ทำร้ายตนเอง และ/ หรือสมาชิกในครอบครัว และ/ หรือทรัพย์สิน)	3.10	1.13	มาก
14. สมาชิกในครอบครัวเชื่อใจหรือไว้วางใจที่จะเล่าเรื่องต่างๆที่มีปัญหาหรือไม่สบายใจให้คนในครอบครัวฟัง ด้านการแสดงออกถึงความรักและเอาใจใส่ระหว่างกัน	3.02	0.88	มาก
15. สมาชิกในครอบครัวมีการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานบ้านซึ่งกันและกัน เช่น การทำอาหาร การทำความสะอาด เป็นต้น	3.39	0.88	มากที่สุด
16. สมาชิกในครอบครัวมีการแสดงออกที่สื่อถึงความรักและความเอาใจใส่ในชีวิตประจำวัน เช่น สัมผัส ให้กำลังใจ โทรศัพท์ จดหมาย เป็นต้น	3.34	0.77	มากที่สุด
17. สมาชิกในครอบครัวมีการทำกิจกรรมประจำวันร่วมกัน เช่น รับประทานอาหาร พักผ่อนหย่อนใจ ออกกำลังกาย เป็นต้น	3.23	0.88	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	3.35	0.78	มาก

หมายเหตุ *ข้อคำถามที่ปรับเป็นเชิงบวกในการวิเคราะห์

2. ความรู้ของสมาชิกครอบครัวจากการอบรมของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 13 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้ระดับความรู้ของสมาชิกครอบครัว (n = 224)

ข้อความ	ถูกต้อง		ไม่ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การต่อสายน้ำยากับสายผู้ป่วยต้องใช้วิธีการปลอดเชื้อ	221	98.66	3	1.34
2. การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตต้องทำในที่สะอาด	220	98.21	4	1.79
3. ผู้ทำการล้างไตทางช่องท้องให้ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องสวมผ้าปิดปากปิดจมูกทุกครั้ง	198	88.39	26	11.61
4. ควรทำความสะอาดแผลหน้าท้องทุกวัน และถ้าพบแผลเปื่อยขึ้นให้รีบทำแผลให้ใหม่ทันที	212	94.64	12	5.36
5. หากน้ำยาล้างไตไม่ไหลออกจากช่องท้องควรแก้ไขเบื้องต้นโดยปรับเปลี่ยนท่าผู้ป่วย	219	97.77	5	2.23
6. ภาวะที่ทำให้ความดันในช่องท้องของผู้ป่วยล้างไตสูง ได้แก่ นั่งยอง ๆ นอนงอขา ยกของหนัก	181	80.80	43	19.20
7. ลักษณะที่บ่งบอกว่าการติดเชื้อในช่องท้อง คือ น้ำยาล้างไตที่ปล่อยออกมาจากช่องท้องมีลักษณะขุ่น ปวดท้อง มีไข้	217	96.88	7	3.13
8. เมื่อมีการติดเชื้อต้องนำน้ำยาถุงแรกที่ขุ่นมาโรงพยาบาลด้วยและน้ำยาไม่ควรทิ้งไว้นานเกิน 2-4 ชั่วโมง เพื่อส่งตรวจเพาะเชื้อ	213	95.09	11	4.91
9. ลักษณะที่บ่งบอกว่าการติดเชื้อบริเวณแผลรอบท่อล้างไตที่พบบ่อยคือ มีอาการบวม แดง ร้อน กดเจ็บ มีหนอง	210	93.75	14	6.25
10. ลักษณะของภาวะขาดน้ำ คือ มีอาการบวม น้ำหนักขึ้น หายใจเหนื่อยหอบหรือน้ำท่วมปอด*	145	64.73	79	35.27

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ข้อความ	ถูกต้อง		ไม่ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
11. เมื่อมีภาวะน้ำเกิน ควรจำกัดอาหารเค็ม ให้รับประทานอาหารรสจืดและควรจำกัดน้ำดื่ม	218	97.32	6	2.68
12. อาหารที่ผู้ป่วยควรรับประทานคือ อาหารที่มีโปรตีนสูง ได้แก่ ไข่ขาว เนื้อปลา	216	96.43	8	3.57
13. อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง คือ อาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง (เช่น ของหมักดอง, ปลาาร้า, ผงชูรส, ผงฟู)	216	96.43	8	3.57
14. การรับประทานยาจับฟอสเฟตควรรับประทานยาพร้อมอาหารทันที	175	78.13	49	21.87
15. การรับประทานยาจับฟอสเฟตชนิดเม็ดที่มีแคลเซียมเป็นส่วนประกอบสามารถกลืนยาได้เลยไม่จำเป็นต้องเคี้ยว*	111	49.55	113	50.45
16. การรับประทานยาจับฟอสเฟสไม่ควรแกะฟรอยด์หุ้มยาทิ้งไว้นาน ๆ	186	83.04	38	16.96
17. น้ำยาล้างไตควรเก็บไว้ที่แสงแดดส่องถึง*	194	86.61	30	13.39
18. ห้องล้างไตควรเป็นห้องปรับอากาศ ใกล้เคียงห้องน้ำ*	119	53.13	105	46.87
19. เบอร์ติดต่อฉุกเฉินทางการแพทย์ 1669	206	91.96	18	8.04
20. ผู้ป่วยล้างไตควรให้ความร่วมมือเข้ารับบริการขอรับการเยี่ยมบ้าน	212	94.64	12	5.36

($M = 17.36$, $SD = 1.54$, $Min = 14$, $Max = 20$)

หมายเหตุ *ข้อความที่ปรับเป็นเชิงบวกในการวิเคราะห์

3. การสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคม (n = 224)
(ค่าเฉลี่ยที่เป็นไปได้ 1.00-4.00)

การสนับสนุนทางสังคม	M	SD	ระดับ
ด้านการยอมรับและการเห็นคุณค่า			
1. สมาชิกในครอบครัวได้รับการยอมรับ จากเพื่อนบ้าน/ ออสส./ พยาบาลชุมชน ในความสามารถของครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่บ้านได้	2.86	0.96	ปานกลาง
2. สมาชิกในครอบครัวได้รับความชมเชย จากเพื่อนบ้าน/ ออสส./ พยาบาลชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง	2.84	1.00	ปานกลาง
3. สมาชิกในครอบครัวรู้สึกมั่นใจ เนื่องจากเพื่อนบ้าน/ ออสส./ พยาบาลชุมชน มาเยี่ยมบ้านและให้การยอมรับ ในการดูแลผู้ป่วย	2.79	1.00	ปานกลาง
4. สมาชิกในครอบครัวได้รับการยกย่อง จากเพื่อนบ้าน/ ออสส./ พยาบาลชุมชน ที่ครอบครัวของท่านสามารถดูแล ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องได้	2.74	1.00	ปานกลาง
ด้านวัสดุและสิ่งของ			
5. ครอบครัวของท่านได้รับการช่วยเหลือเรื่อง การอำนวยความสะดวกเมื่อต้องไปติดตามอาการของผู้ป่วยตามเวลานัดหมายของโรงพยาบาล	2.93	1.13	ปานกลาง
6. ครอบครัวของท่านได้รับการช่วยเหลือในด้านสิ่งของ และอุปกรณ์ในการทำล้างไตทางช่องท้อง	2.85	1.17	ปานกลาง
7. สมาชิกในครอบครัวได้รับการสนับสนุน อุปกรณ์ ในการดูแลบาดแผลหน้าท้องให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือคำปรึกษาเพิ่มเติมจากสิทธิตามกฎหมาย	2.74	1.20	ปานกลาง
8. ครอบครัวของท่านได้รับการช่วยเหลือในด้านสิ่งของ และอุปกรณ์ในการทำล้างไตทางช่องท้อง	2.49	1.17	ปานกลาง

ตารางที่ 14 (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
ด้านอารมณ์			
9. เพื่อนบ้าน/ อสส./ พยาบาลชุมชน พุฒกฤษ์ ชื่นชม ทำให้ครอบครัวของท่านมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย	2.76	1.00	ปานกลาง
10. เพื่อนบ้าน/ อสส./ พยาบาลชุมชน ปลอดภัย และให้กำลังใจครอบครัวของท่าน	2.75	1.00	ปานกลาง
11. เพื่อนบ้าน/ อสส./ พยาบาลชุมชน แสดงความห่วงใยและเอาใจใส่ครอบครัวของท่าน	2.71	1.02	ปานกลาง
12. เพื่อนบ้าน/ อสส./ พยาบาลชุมชน สนใจและมีวิธีในการช่วยเหลือ เพื่อให้ครอบครัวของท่านคลายความทุกข์และไม่สบายใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย	2.62	1.06	ปานกลาง
ด้านข้อมูลข่าวสาร			
13. เพื่อนบ้าน/ อสส./ พยาบาลชุมชน สอบถามเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหา	2.54	1.07	ปานกลาง
14. เพื่อนบ้าน/ อสส./ พยาบาลชุมชน ให้คำแนะนำในการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย	2.57	1.04	ปานกลาง
15. อสส./ พยาบาลชุมชน ให้คำแนะนำสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วย	2.47	1.17	น้อย
16. อสส./ พยาบาลชุมชน หาข้อมูล ข่าวสารที่เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องมาบอกครอบครัวของท่าน	2.37	1.18	น้อย
ค่าเฉลี่ยรวม	2.69	1.09	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 การทำหน้าที่ของครอบครัว

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ การทำหน้าที่ของครอบครัวรายชื่อ ดังรายละเอียดในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการทำหน้าที่ของครอบครัว (n = 224)
(ค่าเฉลี่ยที่เป็นไปได้ 1.00-4.00)

การทำหน้าที่ของครอบครัว	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
การพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด			
1. พาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด	3.89	0.40	มากที่สุด
2. เตรียมความพร้อมเพื่อมาตรวจตามนัด	3.86	0.46	มากที่สุด
การทำการล้างไตทางช่องท้อง			
3. ชั่งน้ำหนักและจดบันทึกปริมาณน้ำยาเข้าและออก	3.93	0.38	มากที่สุด
4. ล้างมือให้สะอาดตามวิธีการล้างมือ	3.90	0.43	มากที่สุด
5. สวมผ้าปิดปากและจมูก ก่อนทำการเตรียมปฏิบัติ	3.79	0.56	มากที่สุด
การล้างไต			
6. ดูชนิด ปริมาตร ความเข้มข้น และวันหมดอายุของน้ำยา	3.77	0.60	มากที่สุด
7. แก้ไขปัญหาเบื้องต้นของผู้ป่วยขณะล้างไตทางช่องท้อง	3.70	0.64	มากที่สุด
8. ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้อง	3.39	1.07	มากที่สุด
การทำความสะอาดแผล			
9. ทำความสะอาดแผลให้ผู้ป่วยโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ และตรวจสอบแผลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ	3.71	3.71	มากที่สุด
10. แยกถุงขยะทิ้งอุปกรณ์ทำแผล	3.35	1.10	มากที่สุด
การฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือด			
11. การเก็บรักษายาฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือด	3.73	0.79	มากที่สุด
12. ตรวจสอบคุณภาพยา ดูวันหมดอายุก่อนใช้ทุกครั้ง	3.66	0.82	มากที่สุด
13. ทิ้งเข็มฉีดยาในถังที่มีฝาปิดมิดชิด	3.28	1.16	มากที่สุด
14. ฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือดให้ผู้ป่วยเองที่บ้านตามแผน	3.27	1.22	มากที่สุด
การรักษา			

ตารางที่ 15 (ต่อ)

การทำหน้าที่ของครอบครัว	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
การดูแลด้านอารมณ์จิตใจ			
15. ครอบครัวแสดงความรัก การเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง	3.60	0.66	มากที่สุด
16. ครอบครัวรับฟังความทุกข์ใจ ปรีกษาหารือ และ ช่วยกันในการปลอบโยนผู้ป่วย	3.57	0.67	มากที่สุด
17. ครอบครัวของท่านร่วมกันในการดูแลตอบสนองต่อ ความต้องการของผู้ป่วย	3.38	0.79	มากที่สุด
18. สมาชิกในครอบครัวของท่านมีการพูดคุยแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นกับผู้ป่วยการดูแลด้านอาหารและยา	3.29	0.81	มากที่สุด
19. จัดเก็บยาที่ต้องเก็บพ้นแสง	3.68	0.64	มากที่สุด
20. กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง	3.53	0.62	มากที่สุด
21. กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาตรงเวลา ถูกต้อง และเหมาะสม	3.33	0.88	มากที่สุด
22. จัดอาหาร ลดเค็ม ลดมัน ลดหวาน ให้ผู้ป่วย	3.28	0.90	มากที่สุด
23. ควบคุมการดื่มน้ำของผู้ป่วยในแต่ละวัน	3.18	0.95	มาก
24. จัดเตรียมยาให้ผู้ป่วยรับประทาน การกำจัดน้ำยาล้างไต ทางช่องท้อง	3.06	1.04	มาก
25. ทิ้งน้ำยาที่ผ่านการล้างไตทางช่องท้อง โดยตัดถุง และเทน้ำยาทิ้งในชักโครกการดูแลด้านออกกำลังกาย	3.20	1.20	มาก
26. ดูแลผู้ป่วยระหว่างออกกำลังกายและเฝ้าระวัง การเกิดอุบัติเหตุ	2.53	1.06	มาก
27. แนะนำวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับ ผู้ป่วย	2.50	0.93	มาก
28. กระตุ้นผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างน้อย ครั้งละ 30 นาที	2.47	0.85	น้อย
29. ดูแลให้ผู้ป่วยสวมใส่รองเท้า เสื้อ กางเกง ที่เหมาะสม กับการออกกำลังกาย	2.37	1.01	น้อย

ตารางที่ 15 (ต่อ)

การทำหน้าที่ของครอบครัว	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
30. แนะนำผู้ป่วยอบอุ่นร่างกายเมื่อเริ่มต้นและผ่อนคลาย หลังการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาทุกครั้ง	2.31	1.02	น้อย
31. พาผู้ป่วยไปออกกำลังกาย	2.08	0.90	น้อย
32. ร่วมออกกำลังกายกับผู้ป่วย	2.04	0.91	น้อย
ค่าเฉลี่ยรวม	3.27	1.01	มากที่สุด





ภาคผนวก จ

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น

		Correlations					
		การทำหน้าที่ของครอบครัว	loge_Family	loge_time	loge_a	loge_C	loge_b
การทำหน้าที่ของครอบครัว	Pearson Correlation	1	.188**	-.093	.353**	.278**	-.022
	Sig. (2-tailed)		.005	.165	.000	.000	.739
	N	224	224	224	224	224	224
loge_Family	Pearson Correlation	.188**	1	.126	.131*	.058	-.075
	Sig. (2-tailed)	.005		.060	.050	.391	.266
	N	224	224	224	224	224	224
loge_time	Pearson Correlation	-.093	.126	1	.072	.085	.030
	Sig. (2-tailed)	.165	.060		.283	.205	.650
	N	224	224	224	224	224	224
loge_a	Pearson Correlation	.353**	.131*	.072	1	.124	.109
	Sig. (2-tailed)	.000	.050	.283		.064	.105
	N	224	224	224	224	224	224
loge_C	Pearson Correlation	.278**	.058	.085	.124	1	-.215**
	Sig. (2-tailed)	.000	.391	.205	.064		.001
	N	224	224	224	224	224	224
loge_b	Pearson Correlation	-.022	-.075	.030	.109	-.215**	1
	Sig. (2-tailed)	.739	.266	.650	.105	.001	
	N	224	224	224	224	224	224

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

สัญลักษณ์

การทำหน้าที่ของครอบครัว

loge_Family

loge_time

loge_a

loge_c

loge_b

การทำหน้าที่ของครอบครัว

ลักษณะครอบครัว

ระยะเวลาการเลี้ยงดู

สัมพันธภาพในครอบครัว

การสนับสนุนทางสังคม

ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวนารินทร์ สุวรรณบริบูรณ์
วัน เดือน ปี เกิด	30 สิงหาคม พ.ศ. 2532
สถานที่เกิด	จังหวัดชัยภูมิ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 553/2 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 71 แขวงบางพลัด เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2554-2564 พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในชั้น 5 โรงพยาบาลสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2564-ปัจจุบัน พยาบาลประสานงานปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์
	พ.ศ. 2554 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
	พ.ศ. 2565 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) มหาวิทยาลัยบูรพา

