

บทวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง

A PROGRAM ENHANCING ADAPTATION OF PATIENTS WITH END STAGE RENAL DISEASE AND TREATMENT BY CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS

ชิตชวรรณ คงเกษม*

สุนีย์ ละกำป็น**

ปิยะธิดา จึงสมาน***

บทคัดย่อ

การล้างไตทางช่องท้องเป็นสิ่งเร้าตรงที่ส่งผลต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยรายใหม่ อายุระหว่าง 30-80 ปีที่ล้างไตทางหน้าท้อง ที่ศูนย์ล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร กรุงเทพมหานคร เลือกตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก และสุ่มเข้ารับการทดลอง จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 37คน เป็นกลุ่มทดลอง 15 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 22 คน ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่ เมษายน ถึง ธันวาคม 2557รวม 9 เดือน กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมการปรับตัวตามแนวคิดทฤษฎีของ Roy ทั้งหมด 6 ครั้ง ประเมินผลลัพธ์ที่พฤติกรรมปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย และด้านพึงพาระหว่างกัน ด้วยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Wilcoxon signed-ranks test, Mann Whitney-U test และ Chi square test

ผลการศึกษาพบว่าหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว กลุ่มทดลองมีการปรับตัวทางด้านร่างกาย การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย การปรับตัวด้านพึงพา สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ยกเว้นการปรับตัวทางด้านอัตตมโนทัศน์ที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง และกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย การปรับตัวด้านพึงพามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากผลการศึกษาเสนอแนะว่าโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวที่ประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของ Roy สามารถประยุกต์ใช้ในการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถปรับตัวต่อการ

*นักศึกษาลัทธิศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล(ผู้รับผิดชอบหลัก)

***แพทย์ชำนาญการทางอายุรศาสตร์โรคไต ประจำศูนย์ล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร กรุงเทพมหานคร

รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องได้

คำสำคัญ : โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว/ ทฤษฎีการปรับตัวของ Roy/ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย/การล้างไตทางช่องท้อง

ABSTRACT

A PROGRAM ENHANCING ADAPTATION OF PATIENTS WITH END STAGE RENAL DISEASE AND TREATMENT BY CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS

Chitchawan Kongkasaem*

Sunee Lagampan**

Piyatida Chuengsaman**

Peritoneal dialysis is a vital stimulus of patients with end stage renal disease. This quasi-experimental research with two group, pre-post-test design aimed to examine the effects of a program enhancing adaptation for end stage renal disease patients through continuous ambulatory peritoneal dialysis. Subjects were new patients 30-80 years old who were treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis at the Dialysis Center, Banphaeo Hospital. The participants were randomly selected according to inclusion criteria; there were 15 in the experimental group and 22 in the comparison group. The study included 6 nursing activities based on Roy's Adaptation Model. Nursing outcomes were evaluated by considering four modes of patient's adaptation behaviors: physical, self-concept, patients' roles, and interdependency. Data was collected by interview and analyzed by Wilcoxon signed-ranks test, Mann Whitney-U test, and Chi -Square.

After the intervention, the experimental group had statistically, significantly higher adaptive behavior in physical, patients' roles, and interdependence modes at $p < .05$. On the other hand, self-concept was not significantly changed. The experimental group had statistically significant higher patients' roles and interdependence than the comparison group ($p < .05$).

Research findings suggest that this nursing program that applied Roy's adaptation model can be used to help patients with end stage renal disease to adapt well when treated by continuous ambulatory peritoneal dialysis.

KEY WORDS: ADAPTATION PROGRAM/ ROY'S ADAPTATION MODEL/ PATIENTS WITH END STAGE RENAL DISEASE/ AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS

*.M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN PUBLIC HEALTH NURSING
THESIS ADVISORS:

**Ed.D. (RESEARCH AND CURRICULUM DEVELOPMENT),

***M.D. INTERNAL MEDICINE NEPHROLOGY.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พบมีอัตราป่วยสูงขึ้นเนื่องจากเป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังเช่นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และภาวะไตเสื่อมตามอายุที่มากขึ้น อุบัติการณ์และอัตราความชุกของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องเข้ารับการบำบัดทดแทนไต มีจำนวน 181.2 และ 639.3 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคนตามลำดับ โดยผู้ป่วยโรคไตในช่วงอายุระหว่าง 45 ถึง 64 ปีที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตมีเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 43.1 เนื่องจากการทำหน้าที่ของไตลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นและการมีโรคร่วม (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2553)พบผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียนสะสมตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าถึง 24,978 ราย หรือ 52.38 ต่อแสนประชากร (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554) เมื่อเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การทำหน้าที่ต่างๆของร่างกายลดลง เกิดสภาวะผิดปกติของระบบการทำงานต่างๆ(อนุตตร จิตตินันท์, 2551; พรพัญญู แสงถวัลย์, 2552)จนส่งผลให้ภาวะความเจ็บป่วยและสภาวะโรคที่กำลังเผชิญอยู่ ไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิมตกเป็นภาระของครอบครัว(นงคันุช สุวรรณเพชร, 2553)ตั้งแต่ปี 2552วิธีการล้างไตทางช่องท้องเป็นวิธีการรักษาที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้มีปัญหาในการปรับตัวต่อการล้างไตทางช่องท้องเกิดภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ และพบอัตราการเสียชีวิตในผู้สูงอายุ(วารสารณ์เสียนรเศรษฐ, สุชาติ เจนเกรียงไกร, วารุณี เศวตมาลย์ และสิริลักษณ์ สุทธิรัตนกุล, 2554; สกานต์ บุนนาคและคณะ, 2554; Boer, & et al, 2007;

Wang, & et al, 2015) ภาวะติดเชื้อทางช่องออกของสายล้างไต ส่งผลให้การแลกเปลี่ยนของเสียผ่านผนังหน้าท้องไม่ได้ผลดี ประสิทธิภาพการล้างไตทางช่องท้องลดลง โดยเฉพาะในช่วง 1 ถึง 2 ปีแรกภายหลังเริ่มรักษา(Chaudhary, 2011)ผู้ป่วยต้องออกจากกรล้างไตทางช่องท้องสูงถึงร้อยละ 15.8 และเสียชีวิตในระยะต้นและระยะหลังของการล้างไตร้อยละ 75 ซึ่งสาเหตุการตายนี้สัมพันธ์กับการรักษาทั้งในกลุ่มที่มีภาวะไตวายเรื้อรังในระยะแรก (ระยะน้อยกว่า 6 เดือน) และภาวะไตวายเรื้อรังในระยะหลัง (มากกว่า 6 เดือน)(อำนาจแสงฉายศิริศักดิ์, 2553).

การล้างไตทางช่องท้องเป็นสิ่งเร้าใหม่ที่เพิ่มขึ้นจากภาวะไตวายที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ ช่วงระยะเวลา ระหว่าง 1 เดือนจนถึง 1 ปี ที่เข้ารับกรล้างไตพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาการปรับตัวทางด้านร่างกายเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร พฤติกรรมด้านโภชนาการที่ส่งผลต่อค่าพารามิเตอร์ทางคลินิกของผู้ป่วยล้างไต(Torten, 2012; Baeyer, & et al 1983)ผลจากภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำหรือสูง (น้อยกว่า 3.5, มากกว่าหรือเท่ากับ 5.5 mEq/L) ภาวะไขขาวในเลือดต่ำนำไปสู่ภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบและพบโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิต (Wang, Bernardini, Piraino, & Fried, 2003; Lau, 2013)ทั้งนี้ผู้ป่วยจำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับขั้นตอนการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร ซึ่งการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตจำเป็นต้องใช้ความพยายามและความช่วยเหลือในส่วนของครอบครัว(Chao, Hsiao-Chuang, 1963). เมื่อผู้ป่วยสามารถผ่านกระบวนการปรับตัวได้ย่อมส่งผลต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ(Bakan & Akyol, 2008; Akyil, R.C., & Erguney, 2013) แต่ยังคงพบว่ามีผู้ป่วยบางกลุ่มที่ไม่สามารถปรับตัวได้ แม้ว่า

ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลภายใต้ระบบของโรงพยาบาลก็ตามการวิจัยนี้จึงได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Model) (Roy, & Andrews, 1999) ในการออกแบบกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องรายใหม่สามารถเผชิญกับสิ่งเร้าจากกระบวนการล้างไตทางช่องท้อง และสามารถปรับตัวในการควบคุมสมดุลของร่างกายดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาทางช่องท้องกลุ่มทดลอง มีคะแนนการปรับตัวด้านร่างกายด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง

2. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาทางช่องท้องกลุ่มทดลองมีคะแนนการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ที่เปลี่ยนแปลงจากก่อนทดลอง ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

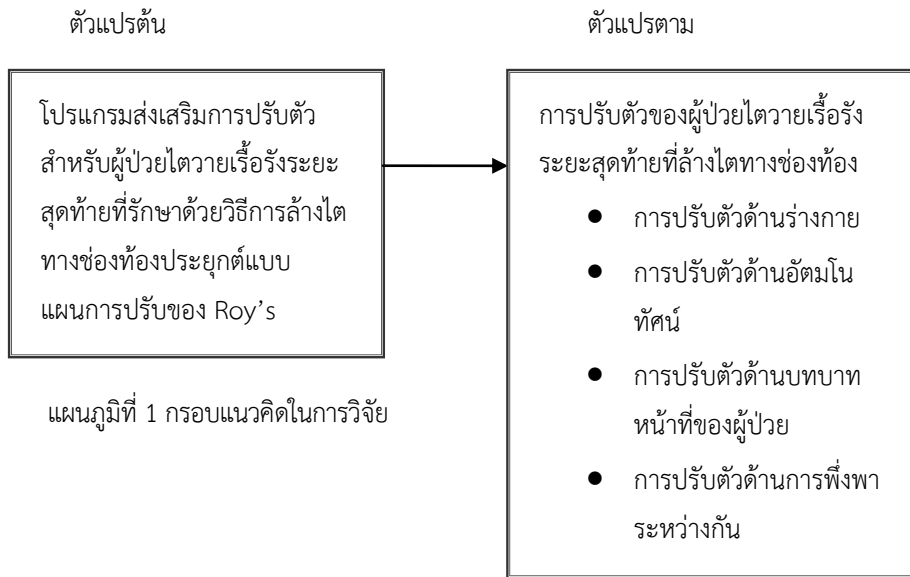
กรอบแนวคิดในการวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้ ประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, & Andrews, 1999) ที่อธิบายระบบการ

ปรับตัวของบุคคลว่าประกอบด้วย สิ่งเร้า (stimuli) ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าผ่านกระบวนการปรับตัว (process) เมื่อบุคคลเผชิญกับสิ่งเร้าจะส่งผลให้เกิดกลไกการปรับตัว (coping mechanism) เพื่อควบคุมตนเอง โดยอาศัยกลไกการควบคุมและกลไกการคิดรู้ ประสานการทำงานภายในตัวบุคคล จนเกิดเป็นผลลัพธ์ (output) โดยบุคคลแสดงออกถึงพฤติกรรมกรรมการปรับตัว 4 ด้าน ได้แก่ การปรับตัวทางด้านร่างกาย การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย และการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและวิธีการล้างไตทางช่องท้องเป็นสิ่งเร้าตรง (Focal Stimuli) ที่เข้ามากระทบระบบของบุคคล โดยมีสิ่งเร้าร่วม (Contextual Stimuli) ได้แก่ เศรษฐฐานะทางสังคม ลักษณะโครงสร้างทางครอบครัวและบทบาทหน้าที่ การเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อม สิ่งเร้าแฝง (Residual Stimuli) ที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีต ได้แก่ทัศนคติ เจตคติ ความเชื่อในส่วนบุคคลนอกจากนี้การได้รับอิทธิพลทางสังคม ทางครอบครัวและทีมสุขภาพ มีส่วนสำคัญต่อกระบวนการปรับตัวของบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ามีการประยุกต์ทฤษฎีการปรับตัวของรอยมาใช้ในกระบวนการพยาบาล (Afrasiabifar, Karimi, Hassani, 2013; Frazão, & et al, 2015; Keen, & et al, 1998; Tsay, Lee, & Lee, 2005) และใช้เป็นแนวทางการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วย นอกจากนี้พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วย (Cohen & et al, 2007; Mok, Lai, Zhang, 2004) ผู้วิจัยจึงนำแบบแผนการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Model) มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยรายใหม่ โดยมีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย

ต่อการเผชิญกับสิ่งเร้าตรง(การวางสายล้างไต และการล้างไตทางหน้าท้องด้วยตนเอง) ร่วมกับให้ญาติ

ได้ร่วมเป็นแรงสนับสนุนที่จะช่วยเสริมให้ผู้ป่วย สามารถปรับตัวไปทั้ง 4 ด้าน ดังแผนภูมิที่ 1



รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อน-หลังการทดลอง (Two group Pretest-Posttest deigns)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และรับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ทั้งเพศชายและหญิง ที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องครั้งแรก ที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

สาขาพร้อมมิตร กรุงเทพมหานคร ในช่วงเดือน เมษายน 2557 ถึง เดือนธันวาคม 2557 เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงรอการตัดสินใจเข้ารับการรักษาด้วยไตเทียมไม่เกิน 2 สัปดาห์ ไม่เคยรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาก่อน สามารถช่วยเหลือตนเองในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาและทำแผลได้ และสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .80 กำหนดความคลาดเคลื่อน ชนิดที่ 1 = .05 อำนาจการทดสอบ (Power) .80 (Polit, & Hungler, 2013) ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่ม 25 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและสมัครใจเข้าร่วม

การวิจัยภายหลังได้รับการชี้แจง สุ่มผู้ป่วยเป็นกลุ่มเปรียบเทียบก่อน แล้วจึงสุ่มเข้าเป็นกลุ่มทดลองโดยพิจารณา อายุ โรคร่วม ระยะเวลาการเจ็บป่วยให้ใกล้เคียงกัน เมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบ เหลือ 22 คน เนื่องจากผู้ป่วยเปลี่ยนใจ ไม่สมัครใจล้างไต ไม่มาตามนัด และเปลี่ยนสถานที่เข้ารับการรักษา กลุ่มทดลองเหลือ 15 คน เนื่องจาก มีภาวะแทรกซ้อนจากโรค และวิธีการรักษาจึงต้องออกจากโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ลักษณะครอบครัว ค่าใช้จ่าย ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่ายในครอบครัว ด้านสนับสนุนการเงิน

2) แบบบันทึกประวัติการเจ็บป่วยและพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ เป็นพฤติกรรมสุขภาพในระยะ 3 เดือนก่อนการล้างไต ในเรื่องอาหารและเครื่องดื่ม ยาหรือสารเสพติด การดูแลสุขภาพตนเอง การออกกำลังกาย และประวัติการตรวจสุขภาพ ประวัติความเสี่ยงทางการรักษาต่อโรคไต ประวัติการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคไตของบุคคลในครอบครัว และประวัติความเสี่ยงต่อการรักษาที่เกี่ยวข้องกับระบบไตก่อนการล้างไต ประวัติการรับประทานยาหรือฉีดยา

3) แบบบันทึกข้อมูลภาวะสุขภาพและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4) แบบวัดการปรับตัว ประกอบด้วย พฤติกรรมการปรับตัว 4 ด้านได้แก่

แบบวัดการปรับตัวด้านร่างกาย เป็นการคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมควบคุมน้ำ อาหาร

และเกลือแร่ การป้องกันภาวะท้องผูก การรับประทานยา การพักผ่อนนอนหลับ การป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันอันตรายและการสังเกตความผิดปกติ จำนวน 18 ข้อ เป็นมาตรวัดชนิดประมาณค่า 5 ระดับ จากทำเป็นประจำหรือทุกวันหรือทุกครั้ง (5คะแนน) ถึงไม่ได้ทำเลย (1คะแนน) ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นชนิดอัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .60

แบบการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความเจ็บป่วยของตนเอง การยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงและสมรรถนะร่างกายของตนเอง ความเชื่อมั่นในวิธีการรักษา ความคาดหวังในชีวิต การมองเห็นคุณค่าในตนเองทัศนคติที่มีต่อตนเอง จำนวน 8 ข้อ เป็นมาตรวัดชนิดประมาณค่า 4ระดับ จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง (4คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1คะแนน) ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นชนิดอัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .60

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย เป็นคำถามเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การปฏิบัติตัว ในระยะก่อนการล้างไตที่บ้าน การเตรียมความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ การปฏิบัติต่อเนื่องในระยะล้างไตที่บ้าน การติดตามผลการรักษา การทำความสะอาดแผลและการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา จำนวน 15 ข้อ เป็นมาตรวัดชนิดประมาณค่า 4ระดับ จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง(4คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1คะแนน) ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นชนิดอัลฟาครอนบาค(Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .70

การปรับตัวด้านพึงพาระหว่างกัน เป็นคำถามเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือด้านร่างกายและจิตใจ การช่วยเหลือด้านข้อมูลความรู้เกี่ยวกับปัญหาที่พบ การจัดเตรียมสถานที่หรือ

วัสดุอุปกรณ์ การช่วยเหลือเรื่องการเดินทางมาฝึก
ล้างไต จากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง และ
กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพจำนวน 9 ข้อเป็นมาตรวัด
ชนิดประมาณค่า 4 ระดับ จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง
(4คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1คะแนน)
ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นชนิดอัลฟาครอนบาค
(Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .80

ส่วนที่ 2 โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวสำหรับ
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการ
ล้างไตทางช่องท้อง เป็นกิจกรรมการพยาบาล
ตามทฤษฎีของการปรับตัวของรอยประกอบด้วย 6
กิจกรรม ระยะเวลา 10 สัปดาห์ ได้แก่ ประเมินสิ่ง
เร้า ประเมินความพร้อม และเตรียมความพร้อม
ก่อนการล้างไต ระยะฝึกฝนและปฏิบัติซ้ำ
ประกอบด้วย โปรแกรมให้ความรู้ เกี่ยวกับการ
ดูแลตนเองที่ถูกต้อง ฝึกทักษะความชำนาญ การ
เปลี่ยนถ่ายน้ำยาและการทำแผล กิจกรรมเยี่ยม
บ้านโดยพยาบาลวิชาชีพ เพื่อประเมินสิ่งแวดล้อม
และประเมินขั้นตอนการล้างไต โทรศัพท์ติดตาม
เพื่อประเมินอาการและให้คำแนะนำปรึกษาตาม
ปัญหาที่พบ สัปดาห์สุดท้ายติดตามการปรับตัว
จากสมุดคู่มือผู้ป่วยและให้คำปรึกษา

คุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว
สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วย
วิธีการล้างไตทางช่องท้อง และเครื่องมือเก็บ
รวบรวมข้อมูลเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการ
ดูแลผู้ป่วยโรคไต จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความ
เหมาะสมและความสอดคล้องของเนื้อหาสาระ
ความชัดเจนของข้อความ นำข้อเสนอแนะมา
ปรับแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไต
เรื้อรังที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน
28 ราย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจาก
คณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ คณะสาธารณสุข
ศาสตร์ (เลขที่ MUPH 2013-114) กลุ่มตัวอย่างลง
นามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ
ภายหลังได้รับการชี้แจงและกลุ่มเปรียบเทียบ
ได้รับสมุดคู่มือส่งเสริมการปรับตัว ที่ลงบันทึกค่า
ผลเลือด พร้อมให้คำอธิบายคำแนะนำตามภาวะ
สุขภาพ เมื่อสิ้นสุดการทดลอง

วิธีการดำเนินการทดลอง

กลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ 1 วิเคราะห์ปัญหา
ภาวะสุขภาพและสิ่งเร้าร่วม สิ่งเร้าแฝงของผู้ป่วย
ร่วมกับผู้ดูแล ผู้วิจัยให้ข้อมูล/ความรู้และคู่มือ
แผ่นพับเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อเตรียมความ
พร้อมก่อนล้างไต สัปดาห์ที่ 2 เสริมสร้างความรู้
และสัมพันธ์ภาพร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล
โดยประเมินความพร้อมก่อนเข้าสู่การล้างไต ให้
ผู้ป่วยและผู้ดูแลรับรู้ถึงปัญหาสุขภาพและปัจจัย
เสี่ยงของผู้ป่วยรายบุคคล (feedback) อธิบาย
ร่วมกับการใช้คู่มือส่งเสริมการปรับตัว เพื่อการ
เตรียมความพร้อมในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดวางสาย จัดวิธีผ่อนคลาย
อารมณ์ด้วยสื่อวีซีดีธรรมะบรรยายใน
ระหว่างที่ผู้ป่วยนอนรอคัดผลผ่าตัดวางสาย 3
ชั่วโมง สัปดาห์ที่ 4 ฝึกฝนและปฏิบัติซ้ำ สอนโดย
ใช้สื่อภาพประกอบและใช้อุปกรณ์ตัวอย่าง ฝึก
ทักษะทั้งแบบรายกลุ่มและรายบุคคล ตามขั้นตอน
และช่วงเวลาระหว่างพักทุก 2 ชั่วโมงให้ฟังสื่อ
ธรรมะบรรยาย สัปดาห์ที่ 5 เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อ
ติดตามการมีส่วนร่วมของสมาชิกของครอบครัวใน
การดูแลผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยเริ่มล้างไตที่บ้าน สัปดาห์
ที่ 6 โทรศัพท์ เพื่อติดตามภาวะสุขภาพตาม
ประเด็นที่เสนอแนะในสมุดคู่มือส่งเสริมการ

ปรับตัวที่ผู้ป่วยได้รับ สัปดาห์ที่ 10 ผู้ป่วยมานัดตรวจสุขภาพที่คลินิก ผู้วิจัยติดตามผลการรักษาและปัญหาการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มเปรียบเทียบ ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตามระบบของโรงพยาบาล โดยมีการให้ความรู้และสอนเรื่องการดูแลแผลและการรักษาความสะอาดแผลผ่าตัดที่วางสายล้างไต และนัดผู้ป่วยแบบไปกลับมาเรียนรู้วิธีการล้างไตทางช่องท้อง มีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสิ่งแวดล้อมและสภาพของผู้ป่วยที่บ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาล และนัดมาโรงพยาบาลเพื่อประเมินผลการรักษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ตามโครงสร้างคำถาม ในช่วงก่อนได้รับโปรแกรมเป็นระยะก่อนล้างไต(สัปดาห์ที่1) ระยะการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่กระบวนการล้างไต(สัปดาห์ที่ 2,4) และหลังการทดลอง ในสัปดาห์ที่ 10

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุमानเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่ม ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-ranks test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วย สถิติMann Whitney-U test เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าสัดส่วนด้วย Chi-square test

ผลการศึกษา

ลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.7) มากกว่าเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 55.33 ปี (S.D.=12.46) อายุต่ำสุดอยู่ที่ 37 ปี และอายุมากที่สุดอยู่ที่ 74 ปี มีสถานภาพสมรส / โสด / หย่า / แยก ร้อยละ 53.3 นับถือศาสนาพุทธ

ร้อยละ 66.7 ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 73.3) และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 93.3 อาศัยอยู่กับครอบครัวในฐานะสมาชิกของครอบครัว ร้อยละ 60.0 โดยอยู่ร่วมกับสมาชิกครอบครัว ตั้งแต่ 0-4 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 86.7 ส่วนใหญ่มีรายได้รวมเฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 93.3 มีปัญหาหนี้สินในครอบครัวร้อยละ 53.3 รายได้ครอบครัวอยู่ในเกณฑ์พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 80.0 7 แหล่งช่วยเหลือด้านการเงินส่วนใหญ่มาจากความช่วยเหลือของญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 80.0 ส่วน กลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศชาย (ร้อยละ 54.5) มากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย มีอายุมากที่สุดอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 36.4 อายุเฉลี่ย 53.14 ปี (S.D.=9.95) อายุต่ำสุดอยู่ที่ 32 ปี และอายุมากที่สุดอยู่ที่ 69 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่งเล็กน้อยมีสถานภาพสมรส / โสด / หย่า / แยก (ร้อยละ 54.5) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 81.8) มากกว่าครึ่งจบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 59.1) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 54.5) อาศัยอยู่กับครอบครัวในฐานะสมาชิกของครอบครัว 63.6 โดยอยู่ร่วมกับสมาชิกครอบครัว ตั้งแต่ 0-4 คน คิดเป็น 63.6 เป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 59.1 ส่วนใหญ่มีรายได้รวมเฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 72.7) มีปัญหาหนี้สินในครอบครัว ร้อยละ 50.0 มีรายได้ครอบครัวอยู่ในเกณฑ์พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 75.7 แหล่งช่วยเหลือด้านการเงินส่วนใหญ่มาจากความช่วยเหลือของญาติพี่น้อง คิดเป็น 63.6 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติ Chi-Square พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นเรื่องการประกอบอาชีพ ที่สัดส่วนผู้ประกอบอาชีพของกลุ่มทดลองมีมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมสุขภาพในระยะ 3 เดือนก่อนการล้างไต พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มทดลอง ร้อยละ

73.3 และครึ่งหนึ่งในกลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 50) มีโรคร่วมหลัก ในกลุ่มทดลองเป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ 100)โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 73.3) และโรคไขมันในเลือดสูง(ร้อยละ 20) เช่นเดียวกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบโรคเบาหวาน (ร้อยละ 81.8) โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 50) และพบว่าในกลุ่มทดลอง และในกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 22.7 มีโรคหัวใจร่วมด้วย

ภาวะสุขภาพและผลทางห้องปฏิบัติการ

พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนมากรับรู้ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังมาก่อน ร้อยละ 60 และ 68.2 ตามลำดับ โดยรับรู้ว่าเป็นโรคไตมานานกว่า 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 55.6 ระยะเวลาที่รับรู้ว่าเป็นโรคไตน้อยที่สุดคือ 1 ปี และนานที่สุดคือ 10 ปี ในกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 46.7 รับรู้ว่าเป็นโรคไตมานานกว่า 12 เดือน ระยะเวลาที่รับรู้ว่าเป็นโรคไตน้อยที่สุดคือ 2 สัปดาห์ นานที่สุด คือ 15 ปี

ผลลัพธ์ด้านการปรับตัว

กลุ่มทดลอง หลังการทดลอง มีคะแนนการปรับตัวด้านร่างกาย การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน มากขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=2.513$, $p=.006$; $Z=3.201$, $p=.001$; $Z=2.630$, $p=.004$ ตามลำดับ) แต่การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว ($Z=1.531$, $p=.063$)

กลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง มีคะแนนการปรับตัวด้านร่างกาย มากขึ้นจากก่อนได้รับโปรแกรมปกติของโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=2.438$, $p=.007$) แต่ การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน พบว่าไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมปกติของโรงพยาบาล ($Z =.348$, $p=.364$; $Z=.019$, $p=.492$; $Z=.537$, $p=.296$ ตามลำดับ)ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนการปรับตัวด้านร่างกาย การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย และการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาทางช่องท้อง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมในระยะก่อนล้างไต และหลังการทดลอง

การปรับตัว	ก่อนล้างไต Mean (S.D)	หลังการทดลอง Mean(S.D)
กลุ่มทดลอง (n =15)		
การปรับตัวด้านร่างกาย	87.73 (8.6)	94.60 (6.9) Z=2.513,p=0.006*
การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์	23.87 (2.9)	26.20 (3.7) Z=1.531,p=0.063
การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย	52.60 (2.6)	57.53 (2.7) Z=3.201,p=0.001*
การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	33.73 (2.0)	35.00 (1.1) Z=2.630,p=0.004*
กลุ่มเปรียบเทียบ (n =22)		
การปรับตัวด้านร่างกาย	81.77(7.4)	85.95 (10.1) Z=2.438,p=0.007*
การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์	23.36 (3.5)	23.59 (4.3) Z =.348, p=0.364
การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย	53.59 (3.9)	53.45 (3.9) Z=0.19, p=0.492
การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	32.68 (5.6)	31.18 (7.1) Z=.537, p= 0.296

*p < 0.05

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังจากทดลอง พบว่าผลต่างของคะแนนการปรับตัวทางด้านร่างกาย และ ผลต่างของคะแนนการปรับตัวทางด้านอัตมโนทัศน์ ไม่มีความแตกต่างกัน (U = 129.5,p = 0.135; U = 126.5,p = 0.116ตามลำดับ) แต่พบว่าผลต่างของคะแนนการปรับตัวทางด้าน

บทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย และคะแนนการปรับตัวทางด้านพึ่งพาของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (U = 78.5,p = 0.003 , และ U =97,p = 0.013 ตามลำดับ) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้นหลังการทดลอง แต่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนลดลงหลังการทดลอง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนการปรับตัวด้านร่างกาย การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย และการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในช่องทางชองท้อง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การปรับตัว	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	p-value	
	(n =15)	(n =22)	U (1-tailed)	
	ผลต่าง คะแนนเฉลี่ย Mean-diff (S.D)	ผลต่าง คะแนนเฉลี่ย Mean-diff (S.D)		
การปรับตัวด้านร่างกาย	6.86 (9.1)	4.18(8.3)	129.5 (z=1.10)	0.135
การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์	2.33 (6.1)	0.23 (5.6)	126.5 (z=1.19)	0.116
การปรับตัวด้านบทบาท หน้าที่ของผู้ป่วย	4.93 (3.5)	0.23 (5.6)	78.5 (z=2.68)	0.003*
การปรับตัวด้านการพึ่งพา ระหว่างกัน	1.26 (1.4)	-1.50 (5.5)	97 (z=2.20)	0.013*

*p < 0.05

อภิปรายผล

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าปฏิบัติการพยาบาลตามโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง สามารถส่งเสริมการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านการทำบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย และด้านการพึ่งพาระหว่างกันได้อย่างมีนัยสำคัญ สืบเนื่องแบบแผนการปรับตัวของรอยกระบวนกรปรับตัวประกอบด้วยสองระบบย่อยคือกลไกการปรับตัว (regulator subsystem) และกลไกการคิดรู้ (cognator subsystem) การตอบสนองอย่างเหมาะสมของระบบย่อยทั้งสองนี้

ต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกส่งผลให้มีพฤติกรรมกรปรับตัว (Roy, & Andrews, 1999) ในการศึกษาที่กลุ่มทดลองได้รับการประเมินสิ่งเร้าตรงในระยยะก่อนเข้าสู่ขั้นตอนการผ่าตัดวางสายสำหรับการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดจากโรคไตวายเรื้อรังที่มีผลทำให้สภาพร่างกายผู้ป่วยอาจอยู่ในภาวะที่ยังไม่พร้อมต่อการรับฟังข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องการล้างไตในโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวนี้ ผู้วิจัยได้ประเมินสิ่งเร้าร่วมเพื่อนำมาปรับความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย ในโปรแกรมมีการจัดการกับภาวะต่างๆของผู้ป่วยเพื่อให้มีความ

พร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์การล้างไตทางช่องท้อง มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการลดภาวะคุกคามต่อสุขภาพจากไตเสื่อม ทั้งในเรื่องอาหาร การดูแลน้ำดื่มและสมดุลของน้ำและแร่ธาตุในขณะที่ล้างไต รวมทั้งการรักษาความสะอาดป้องกันการติดเชื้อ เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวเพื่อเผชิญกับสิ่งเร้า กิจกรรมการสอนในโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวนี้มีลักษณะเจาะจงกับปัญหาของแต่ละบุคคล ทำให้เมื่อผ่านขั้นตอนการประเมินสิ่งเร้าตรงแล้ว ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับความชัดเจนในเรื่องข้อมูล และประเด็นปัญหาที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ ทั้งในระยะก่อนและหลังล้างไต ทำให้ผู้ป่วยเกิดกลไกคิดรู้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่นำแบบการปรับตัวของรอยไปใช้ในการให้การศึกษากับผู้ป่วย (Akyil, Erguney,2013; Idier, Untas, Koleck, & Racle, 2011, Afrasiabifar, Karimi, & Hassan (2013) นอกจากนี้ การได้รับการช่วยเหลือดูแลของสมาชิกครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือ มีกำลังใจ ส่งเสริมให้การปรับตัวโดยเฉพาะการพึ่งพาระหว่างกันดีขึ้น สอดคล้องการศึกษาของที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมส่งเสริมให้ผู้ที่มีความภาคภูมิใจในตน และลดการพึ่งพา (Cohen, Sharma, Acquaviva, Peterson, Patel, & Kimmel ,2007)

บทสรุป

โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องที่ประยุกต์กระบวนการปรับตัวตามทฤษฎีของรอย สามารถส่งเสริมกลไกการปรับตัวด้านการคิดรู้ของผู้ป่วยด้วยกระบวนการพยาบาลในการให้ความรู้ การฝึกทักษะ ร่วมกับการ

ประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายของผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการมีของเสียคั่งที่เนื่องมาจากภาวะไตวาย ผลของโปรแกรมบ่งชี้ว่าสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ ยกเว้นด้านอัตมโนทัศน์ที่ไม่พบการเปลี่ยนแปลง

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้

การวิจัยนี้ศึกษากับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เป็นรายใหม่ที่มารับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งทำให้มีจำนวนผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเลือกจำนวนน้อย และด้วยข้อจำกัดของระยะเวลาการศึกษา ทำให้ติดตามได้เพียง 10 สัปดาห์ ระยะเวลาของการประเมินผลโปรแกรมอาจเร็วไปทำให้ผลลัพธ์ของการปรับตัวทางด้านร่างกายบางอย่าง และอัตมโนทัศน์ นอกจากนี้ด้วยภาวะเรื้อรังของโรคทำให้ระหว่างดำเนินการวิจัยมีผู้ป่วยบางรายมีภาวะแทรกซ้อนทำให้ต้องออกจากการศึกษา จึงส่งผลกระทบต่อจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสมาคมศิษย์เก่าบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ที่สนับสนุนทุนวิจัย ขอขอบคุณศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรรักษ จังหวัดนครนายก และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร ที่ให้ความอนุเคราะห์สถานที่สำหรับการศึกษาวิจัย ขอขอบคุณผู้ป่วยโรคไตที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย ทั่วยุทธขอขอบคุณมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ที่ให้ความกรุณาช่วยเหลือเกี่ยวกับในด้านองค์ความรู้ การดูแลผู้ป่วยและการบำบัดทดแทนไต

เอกสารอ้างอิง

นงคัมพู สุวรรณเพชร. (2553). การรับรู้ภาวะ

สุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วย
การล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร.

วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พรเพ็ญ แสงถวัลย์. (2552). Current

Management of Anemia in Dialysis
Patients. ใน ธนิต จิรนนท์ธวัช สิริภา
ช่างศิริกุลชัย ธนันดา ตระการวานิช
วสันต์ สุขเมธกุล (บรรณาธิการ), Practical
Dialysis in The Year 2009 (หน้า 164).
กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล
พับลิเคชั่น จำกัด.

วารภรณ์ เลี้ยววระเศรษฐ์ สุขชาติ เจนเกรียงไกร

วารุณี เสวตมลาย และสิริลักษณ์ สุทธิรัต
นกุล. (2554). การรอดชีวิตและปัจจัยที่มี
ผลต่ออัตราการรอดชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
จากเบาหวานที่ล้างไตทางช่องท้อง :

ประสบการณ์ 3 ปี ในโรงพยาบาลมหาราช
นครราชสีมา.วารสารโรงพยาบาลมหาราช
นครราชสีมา, 35 (1),13-21.

สกานต์ บุนนาค ประเสริฐ ธนกิจจารุ อุดม ไกรฤ
ทธิชัย บุญธรรม จิระจันทร์ วรณิยามี
นุ่น และชุลีกร กาญจนพันธ์. (2554).

ความเสี่ยงการติดเชื้อที่เยื่อบุผนังช่องท้อง
ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง
อย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลราชวิถี.

จดหมายเหตุทางแพทย์ แพทยสมาคมแห่ง
ประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 94(4),
S37-S43.

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2553). รายงาน
สถิติความชุกและอุบัติการณ์ผู้ป่วยไตวาย
ระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต.

สืบค้นข้อมูลเมื่อ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2554,
จาก [http:// www.nephrothai.org/](http://www.nephrothai.org/)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2554).

รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วน
หน้าประจำปี 2554. สืบค้นข้อมูลเมื่อ20
ตุลาคม พ.ศ. 2554, จาก [http://
www.sem100library.in.th/opac/Catal
og/Bibltem.aspx?BibID](http://www.sem100library.in.th/opac/Catalog/Bibltem.aspx?BibID)

อนุตตร จิตตินันทน์. (2551). ความดันโลหิตสูงใน
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย. ใน ดุสิต
ล้ำเลิศกุล ดิเรก บณณจักร, และวุฒิเดช
โอบาสเจริญสุข (บรรณาธิการ). Dialysis
& Epoetin Immune Therapy(หน้า
116). เชียงใหม่: 25 สตุติโอ.

อำนาจ แสงฉายศิริศักดิ์. (2553). สาเหตุของ
เทคนิคล้มเหลวและการเสียชีวิตระยะต้น
และระยะหลังของผู้ป่วย CAPD ภายใต้
โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.
สวรรณค์ประชารักษ์เวชสาร, 7(1).

Afrasiabifar,A.,Karimi, Z.,& Hassani, P. (2013).
Roy's Adaptation Model-Based
Patient Education for Promoting the
Adaptation of Hemodialysis
Patients. Iranian Red Crescent
Medical Journal, 15(7):566-72

Akyil, R.C., & Erguney, S. (2013). Roy's
adaptation model-guided education
for adaptation to chronic
obstructive pulmonary disease.
Journal of Advanced Nursing.
69(5):1063-75.

Baeyer, H., Gahl, G.M., Riedinger, H.,
Borowzak, R., Averdunk, R., Schurig,
R., & Kessel, M. (1983). Adaptation
of CAPD patients to the Continuous

- peritoneal energy intake. *Kidney int* 23:29.
- Bakan, G., & Akyol, A.D.(2008).Theory-guided interventions for adaptation to heart failure. *Journal of Advanced Nursing*. 61(6):596-608.
- Boer, K. R, & et al. (2007).The Dutch Peritonitis Study Group. Health related quality of life six months following surgical treatment for secondary peritonitis – using the EQ-5D questionnaire. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5, 35.
- Chao, Hsiao-Chuang. (1963). Coping strategies used by patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis in Taiwan. The Faculty of the College of Nursing; The University of Arizona.
- Chaudhary, K. (2011). Peritoneal Dialysis Drop-out: Causes and Prevention Strategies. *International Journal of Nephrology*, 2011(1), 1-7.
- Cohen, S.D., Sharma, T., Acquaviva, K., Peterson, R.A., Patel, S.S., & Kimmel, P.L.(2007). Social support and chronic kidney disease: an update. *Advanced Chronic Kidney Diseases*. 14(4):335-44.
- Frazão, C.M.F.Q., Medeiros, A.B.A., Paiva, M.G.M.N., Enders, B.C., Lopes, M.V.O.,& Lira, A.L.B.C. (2015). Nursing diagnoses and adaptation problems among chronic renal patients. *Invest. Educ. Enferm.*, 33(1): 126.
- Idier, L., Untas, A., Koleck, M., Chauveau, P. & Rasclé, N. (2011). Assessment and effects of therapeutic patient education for patients in hemodialysis: a systematic review. *International Journal of Nursing Studied*. 48(12):1570-86.
- Keen, M., & et al. (1998) Nursing assessment and intervention for adult hemodialysis patients: application of Roy's Adaptation Model. *ANNA J. Jun*;25(3):311-9.
- Lau, Sai-kuk. (2013). An evidence-based patient education programme for reduction of peritoneal dialysis-related infection. The Degree of Master of Nursing at the University of Hong Kong.
- Mok, E., Lai, C.,& Zhang, Z.X. (2004). Coping with chronic renal failure in Hong Kong. *International Journal of Nursing Studies*. 41(2):205-13.
- Polit, D.F. & Hungler, B.P.(2013). *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization* (8thed.). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams and Wilkins.
- Roy, C. & Andrews, H. A. (1999). *The Roy's Adaptation Model*. (2nded.), Stamford: Appleton & Lange.

- 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):1272-84.
- Tsay, S.L., Lee, Y.C., Lee, Y.C.(2005). Effects of an adaptation training programme for patients with end-stage renal disease. *Journal Advance Nursing*. 50(1):39-46.
- Wang, Q., Bernardini, J., Piraino, B., & Fried, L., (2003). Albumin at the start of peritoneal dialysis predicts the development of peritonitis. *American Journal of Kidney Diseases*, 41(3). 664-669.
- Wang Z., & et al. (2015). Early Peritonitis is an Independent Risk Factor for Mortality in Elderly Peritoneal Dialysis Patients. *Kidney Blood Press Res*;