

บทที่ 5

อภิปรายผล สรุป และข้อเสนอแนะ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่องผลของการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อ ความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจที่มีต่อการพยาบาล และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01(t = 4.76, p = .00)$ ผลการศึกษาพบว่าเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งอธิบายได้ดังนี้ คือ

การพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ ประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการจัดสิ่งแวดล้อม มีการใช้สื่อประกอบ ได้แก่ วิดีทัศน์ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม การที่ผู้ป่วยได้เห็นภาพวิทัศน์ ในการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ได้ดีขึ้น ซึ่งสังเกตได้จากคำพูดของผู้ป่วยที่ว่า “ดิฉัน มีภาพมาให้ดู ทำให้รู้ว่าต้องกินอะไร และกินได้เท่าไรบ้าง” นอกจากนี้ยังมีการใช้ภาพพลิกเรื่องราวที่รับประทาน และมีการแจกคู่มือการปฏิบัติตัว ด้วยวิธีการและสื่อที่ใช้ดังกล่าว จะช่วยกระตุ้นการเรียนรู้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจ และเข้าใจในสิ่งที่เรียนนามธรรมมากขึ้น การแจกคู่มือการปฏิบัติตัวเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเปิดอ่านทบทวนดูได้ตลอดเวลา รวมทั้งการสอนแบบรายบุคคล เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี มีความเป็นกันเองระหว่างผู้ป่วย และผู้วิจัย ทำให้เกิดความไว้วางใจ ซึ่งมีส่วนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้ของผู้ป่วย และเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาที่สงสัยได้ตรงประเด็นตามความต้องการของแต่ละบุคคล ดีกว่าการนั่งฟังเฉย ๆ อย่างเดียว (Curtin et al., 2004) การส่งเสริมให้ความรู้โดยที่ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง (Wingard, 2005) การได้รับความรู้อย่างต่อเนื่อง มีแบบแผน และมีเนื้อหาชัดเจน จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ สามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม (Curtin & Mapes, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของ กรกาญจน์ ปานสุวรรณ (2547) ที่ใช้

โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามทฤษฎีโอเร็ม ในหญิงหลังคลอดครรภ์แรก โดยใช้วิดีโอประกอบการสอนวิธีการให้นมแม่แก่ทารกและวิธีการอาบน้ำทารกแรกเกิด พบว่า หญิงหลังคลอดครรภ์แรกมีความรู้และทักษะในเรื่องการให้นมแม่ทารกและการอาบน้ำทารกแรกเกิด เพิ่มขึ้น และจากการศึกษาของ จันทนา ทองชื่น (2545) ในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าภายหลังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีความรู้เพิ่มขึ้น ดังนั้น จึงจะเห็นได้ว่าแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่ให้แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ได้ช่วยเพิ่มความรู้ให้แก่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 2 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.33, p = .37$) ผลการศึกษาพบว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 อาจเป็นเพราะว่า

เมื่อทบทวนแผนการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ที่จัดทำขึ้น พบว่ารายละเอียดของแผนการพยาบาลไม่มีการฝึกปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการฝึกทักษะ เช่น การดวงและจดบันทึกน้ำดื่มและปัสสาวะ การวัดความดันโลหิต การตรวจสอบการทำงานของเส้นเลือดที่ใช้ฟอกเลือด และการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากภาวะน้ำเกิน เนื้อหาในแผนการพยาบาลส่วนใหญ่เน้นเรื่องการสอน การชี้แนะ การให้ความรู้ จึงพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความรู้เพิ่มมากขึ้น แต่ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมไม่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ระยะเวลาในการสอนตามแผนการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ใช้เวลาเพียง 8 สัปดาห์ ซึ่งการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองซึ่งประกอบด้วย การคาดการณ์ การตัดสินใจ และการลงมือปฏิบัติ ต้องใช้เวลาในการพัฒนา จึงอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ ความสามารถในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมยังไม่เห็นชัดเจน ซึ่งต่างจากการศึกษาของ แคร่งส์ และคณะ (Klang et al., 1998) เกี่ยวกับแผนการสอนให้ความรู้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โดยให้ความรู้ในเรื่อง โรคไตเรื้อรัง การควบคุมอาหาร การรักษาโดยการทดแทนไต การออกกำลังกาย ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ครอบครัว และการดำเนินชีวิต จำนวน 28 ราย มีระยะเวลา 9 เดือน พบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และมีภาวะสุขภาพดีขึ้น ซึ่งการศึกษานี้ใช้ ระยะเวลาถึง 9 เดือน ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัย โอเร็ม (Orem, 1995) ได้แบ่งระดับความสามารถในการดูแลตนเอง เป็น 5 ระดับ คือ ยังไม่พัฒนา กำลังพัฒนา พัฒนาบ้างแล้วแต่ไม่ยั่งยืน พัฒนาบ้างแล้วและยั่งยืน และพัฒนาแล้วแต่กำลังลดลง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล ดังนั้นการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองอย่างเพียงพอ และต่อเนื่องนั้น ต้องอาศัยระยะเวลาและกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกของแต่ละบุคคล ยังมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองได้แก่ แบบแผนการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ การได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย ประสบการณ์การเจ็บป่วย และนิสัยประจำตัว จากการศึกษาในครั้งนี้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล และแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคนมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น ผู้ป่วยบางรายไม่ชอบรับประทานอาหารที่มีเครื่องปรุงรสและเครื่องเทศต่าง ๆ เช่น พริกไทย ลูกผักชี ยี่ห่วย ลูกกระวาน รากผักชี กระเทียม ข่า ตะไคร้ ใบมะกรูด น้ำมะขามเปียก และน้ำส้ม เนื่องจากมีกลิ่นเหม็น จึงทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย บางรายซื้ออาหารสำเร็จมารับประทาน ทำให้ไม่สามารถควบคุมเกลือแร่ในอาหารได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ซาเรน และคณะ (Saran et al., 2003) เรื่อง การดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่า การที่ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามการดูแลตนเองที่มีสาเหตุมาจากลักษณะนิสัยส่วนบุคคลทำให้มีภาวะน้ำเกินและเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิต นอกจากนี้ญาติของผู้ป่วยบางรายเป็นผู้จัดเตรียมอาหารให้ผู้ป่วยโดยไม่มีความรู้ในการเตรียมอาหารเฉพาะ โรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุมากและไม่ได้ทำงาน ไม่ชอบออกไปไหนและญาติก็ไม่มีเวลาพาไป บุตร หลานให้อยู่บ้านเฉย ๆ จึงทำให้การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง ผู้ป่วยบางรายไม่ทำงานบ้านจึงทำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อการออกกำลังกายน้อยลง

นอกจากนี้ด้วยข้อจำกัดทางฐานะเศรษฐกิจ มีผลทำให้ผู้ป่วยไม่มีอุปกรณ์ สำหรับประเมินตนเองในเรื่องน้ำหนักตัว หรือการประเมินความดันโลหิตที่บ้าน ลักษณะอาชีพมีผลทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่สะดวกในการจดบันทึกปริมาณน้ำดื่ม และการตรวจปัสสาวะเพราะต้องขายของที่ตลาด บางรายไม่มีปัสสาวะแล้วจึง ไม่บันทึกและไม่นำปริมาณน้ำจากเครื่องดื่มหรืออาหารที่เป็นน้ำมาคิดคำนวณปริมาณน้ำที่ดื่มต่อวันผู้ป่วยมักใช้การคาดเดาแทน ซึ่งไม่แน่นอน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร ชำนาญผล (2542) เรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่า การรับประทานอาหารขึ้นอยู่กับความเชื่อและค่านิยมดั้งเดิม และกินอาหารเพื่ออยู่มากกว่าควบคุมอาการของโรค

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเพื่อให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตให้คงอยู่ได้อย่างต่อเนื่อง ต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานแต่ละบุคคล (Hailey & Moss, 2000) รวมทั้งได้รับ

การเสริมสร้างแรงจูงใจจากบุคคลรอบข้างมีส่วนร่วม ทั้งพลังกาย และพลังใจ การส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งเสริมการฝึกทักษะ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและมีกำลังใจในการปฏิบัติดูแลตนเอง ด้วยการสอน ชี้แนะ ให้คำปรึกษา และสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมอาการของโรคมิให้กำเริบ และมีภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่งในแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่จัดให้กับผู้ป่วยมีการเน้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยน้อย ดังนั้นด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น จึงเป็นเหตุผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งต้องการการปรับปรุงแก้ไขแผนการพยาบาลต่อไป

สมมติฐานข้อที่ 3 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 5.21, p = .00$) ผลการศึกษาพบว่าเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 อาจอธิบายได้ดังนี้ คือ

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมเมื่อได้รับความรู้อย่างมีแบบแผนตามการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ ด้วยการสอนให้มีความรู้ สามารถซักถามปัญหาที่สงสัยได้ตรงประเด็น แลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น และเมื่อพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย ให้ความเป็นกันเอง ชี้แนะวิธีการช่วยเหลือที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างเต็มที่ ทำให้ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจพยาบาล จึงเกิดความพึงพอใจต่อการบริการการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทนา ยังปรังค์ (2543) ที่พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีความต้องการการพยาบาลในด้าน ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือเมื่อมารับบริการ มีสัมพันธภาพที่ดี และให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และการที่พยาบาลสนใจฟังคำบอกเล่าของผู้ป่วยและให้คำอธิบายที่มีความชัดเจนทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ (Ware et al., 1978 อ้างถึงใน ขวัญใจ สังข์แก้ว, 2547)

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโดยถือหลักว่าพยาบาลเป็นผู้มีอำนาจประจำ บิดา มารดา หรือ ครู ของผู้ป่วยจะเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองของผู้ป่วย เพราะเป็นการสร้างสัมพันธภาพในรูปแบบที่ผู้ป่วยต้องพึ่งพาพยาบาล ผู้ป่วยอาจรู้สึกถึงการสูญเสียความมีคุณค่า และศักดิ์ศรีในตนเอง การพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ เป็นการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยในลักษณะที่เท่าเทียมกัน พยาบาลทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ และเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม

ในการดูแลตนเอง มีการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน และยังมีวิธีการที่หลากหลายอันประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ภายใต้อัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ในลักษณะดังกล่าว จึงมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และรู้สึกพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับ

อย่างไรก็ตามพบว่าการศึกษานี้ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($t = 2.27, p = .01$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมต้องมารับบริการฟอกเลือดที่หน่วยไตเทียมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียม และประเมินความพึงพอใจต่อการพยาบาลอยู่ในระดับสูงทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยได้คะแนน 62.95 คะแนน และ 59.70 คะแนน ตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 65 คะแนน แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็น 64.50 คะแนน ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการลดลง เป็น 57.15 คะแนน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานข้อที่ 4 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมภายหลังได้รับ

การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง และความพึงพอใจต่อการพยาบาลสูงกว่า ก่อนได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมก่อน และหลังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ พบว่า หลังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ สูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = -6.82, p = .00$) ความสามารถในการดูแลตนเอง สูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -1.79, p = .04$) และความพึงพอใจต่อการพยาบาลสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -1.64, p = .04$) ผลการศึกษาพบว่าเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 อาจอธิบายได้ดังนี้ คือ

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีความพร้อมในการดูแลตนเองบางส่วน จากพยาธิสภาพของโรค การใช้รูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ด้วยวิธี การสอน

ให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ซึ่งแนววิธีการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง และเหมาะสม การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือกัน การสนับสนุนผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความมั่นใจ และมีกำลังใจ เป็นการเพิ่มแรงจูงใจให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงควมมีคุณค่าในตนเอง การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยหลังการเข้าร่วมในรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มี ค่าเฉลี่ยความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง และมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่กลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยความรู้ และความพึงพอใจ ต่อการพยาบาล หลังการทดลอง ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ หลังการทดลอง ($\bar{X} = 19.70, SD = 4.85$) สูงกว่า ก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 18.95, SD = 4.03$) อาจเป็นเพราะผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังเป็นผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลยาวนาน และมีการเข้าออกโรงพยาบาลบ่อย จึงอาจทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีโอกาสมาพบกัน และพูดคุยกัน กลุ่มควบคุม จึงเรียนรู้การดูแลตนเองจากกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น รวมทั้งเมื่อมีการตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง ในกลุ่มควบคุม ข้อความจากแบบสอบถามอาจเป็นสิ่งที่กระตุ้นทำให้ผู้ป่วยเกิดความอยากรู้ และแสวงหาคำตอบด้วยตนเอง หรือสอบถามข้อสงสัยจากพยาบาลในหน่วยงาน จึงทำให้ความรู้หลัง การทดลองในกลุ่มควบคุมสูงขึ้น

สมมติฐานข้อที่ 5 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล แบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าเปลี่ยนแปลง เฉลี่ยของน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นก่อนมาฟอกเลือดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5 พบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย เครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ รักษาด้วยเครื่องไตเทียม และ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่ เพิ่มขึ้นก่อนมาฟอกเลือดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.39, p = .08$) ผลการศึกษา พบว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ซึ่งอธิบายได้ดังนี้ คือ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า รายละเอียดของแผนการพยาบาลเน้นเรื่องการสอนให้ความรู้ ไม่มีการฝึกปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการฝึกทักษะ เช่น การดวงและจดบันทึกน้ำดื่มและปัสสาวะ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ไม่มีเครื่องชั่งน้ำหนักตัวที่บ้าน การประเมินภาวะน้ำเกินจึงใช้การคาดเดาทำให้ การประมาณไม่แน่นอน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์วรรณ วังเกตรา (2541) ที่พบว่าผู้ป่วย ที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมเห็นความสำคัญน้อยในการชั่งน้ำหนักตัว การบันทึกน้ำดื่ม และ การสังเกตภาวะน้ำเกิน ประกอบกับกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้ง

ต่อสัปดาห์ ซึ่งจากการศึกษาของ ลี และ โมลาสทิโอทิส (Leea & Molassiotisb, 2002) พบว่า ผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด หลายครั้ง ต่อสัปดาห์ มักจะ ไม่มีการควบคุม น้ำ เนื่องจากเข้าใจ ว่าการฟอกเลือดก็เป็นการดึงน้ำส่วนหนึ่งออกไปจากร่างกายอยู่แล้ว จึงไม่เห็นความจำเป็นในเรื่อง การควบคุม น้ำอย่างเคร่งครัด สอดคล้องกับการศึกษาของ โมลาซัน และยาดริค (Molaison & Yadrick, 2003) ที่พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรม การส่งเสริมให้ความรู้ในการควบคุมอาหารและน้ำ มีความรู้เพิ่มมากขึ้น แต่การควบคุมปริมาณน้ำ ทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 6 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล แบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าเปลี่ยนแปลง เฉลี่ยของระดับ ไปดัสเซียมเพิ่มขึ้นก่อนมาฟอกเลือดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 6 พบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย เครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม และ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยของ ระดับ ไปดัสเซียมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -0.52, p = .30$) ผลการศึกษาพบว่า ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 อาจอธิบายได้ดังนี้ คือ

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมจะมีระดับ ไปดัสเซียมสูงเนื่องจากไตสูญเสีย หน้าที่ ค่าปกติของระดับ ไปดัสเซียม เท่ากับ 3.5 – 5.5 มิลลิอิควิวาเลนตต่อลิตร ระดับ ไปดัสเซียม ไม่ควรเกิน 5.5 มิลลิอิควิวาเลนตต่อลิตร เพราะหากร่างกายมีการสะสมมาก จะทำให้กล้ามเนื้อ อ่อนแรง หัวใจอาจหยุดเต้นและถึงแก่กรรมได้ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย การลดลงของระดับ ไปดัสเซียม สูงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X} = -0.18, SD = 0.44, \bar{X} = -0.08, SD = 0.72$ ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมในกลุ่มทดลอง เมื่อได้เข้าร่วมในแผนการพยาบาลแบบสนับสนุน และ ให้ความรู้ ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวดีขึ้น ในเรื่องการควบคุม ไปดัสเซียมจึงสามารถลดระดับ ไปดัสเซียมก่อนมาฟอกเลือดได้มากกว่ากลุ่มควบคุม ถึงแม้ว่าจะ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติก็ตาม

สมมติฐานข้อที่ 7 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการ โปรแกรม การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีค่า เปลี่ยนแปลงเฉลี่ยของระดับอัลบูมินเพิ่มขึ้นก่อนมาฟอกเลือดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7 พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยของระดับอัลบูมิน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.61, p = .05$) ผลการศึกษาพบว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 อาจอธิบายได้ดังนี้ คือ

ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมควรมีระดับอัลบูมิน มากกว่า 4 กรัมต่อเดซิลิตร เนื่องจากระดับอัลบูมินต่ำเป็นปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการเจ็บป่วยและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมเป็นอย่างมาก ระดับอัลบูมิน ปกติมี เท่ากับ 3.2 – 4.5 กรัมต่อเดซิลิตร กลุ่มทดลองมีการสูญเสียกรดอะมิโนในมากกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากตามแผนการรักษา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการฟอกเลือด 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ และมีการใช้ตัวกรองเลือดที่มีพื้นที่ในการกรองของเสียมาก (High Flux) ซึ่งในกลุ่มควบคุมมีการใช้ตัวกรองเลือดที่มีพื้นที่ในการกรองของเสียต่ำ (Low Flux) รวมทั้งกลุ่มทดลองยังมีการใช้ตัวกรองเลือดซ้ำ (Reuse Dialyser) มากกว่า 15 ครั้งขึ้นไป ส่วนในกลุ่มควบคุมใช้ตัวกรองเลือดซ้ำ น้อยครั้งกว่า เนื่องจากเป็นคุณสมบัติของตัวกรองแต่ละชนิด และการฟอกเลือด 1 ครั้ง ที่ใช้ตัวกรองเลือดที่มีพื้นที่ในการกรองของเสียต่ำจะมีการสูญเสีย กรดอะมิโน 7 – 13 กรัม (ประเสริฐ ธนกิจารุ, 2540; เกรียง คั้งสง่า, 2540) จึงเป็นเหตุให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอัลบูมินลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ ระดับอัลบูมิน จะมีค่าครึ่งชีวิต (Half – Life) ประมาณ 19 – 20 วัน หมายความว่า ระดับอัลบูมินในกระแสเลือด จะลดลงครึ่งหนึ่งเมื่อระยะเวลาผ่านไป 20 วัน การให้สารอาหาร (Amino Acid) ทางหลอดเลือดดำ ต้องใช้เวลาการเพิ่มของระดับอัลบูมินในกระแสเลือดอย่างน้อยติดต่อกันนาน ประมาณ 3 – 4 เดือน จึงจะเห็นผล เพราะระดับอัลบูมินจะไปถึงผู้ป่วยเพียงร้อยละ 70 (เกรียง คั้งสง่า, 2540) และในการศึกษาครั้งนี้ใช้เวลาในการศึกษาเพียง 8 สัปดาห์ จึงเป็นการยากที่จะเห็นความเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยอัลบูมินเพิ่มขึ้น ซึ่งต้องใช้เวลามากกว่านี้จึงจะเห็นผล

สมมติฐานข้อที่ 8 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีจำนวนครั้งเฉลี่ยของการมาฟอกเลือดก่อนกำหนดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 8 พบว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีจำนวนครั้งเฉลี่ยการมาฟอกเลือดก่อนกำหนด ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 5.03, p = .16$) ผลการศึกษาพบว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7 อาจอธิบายได้ดังนี้ คือ

กลุ่มทดลอง มาฟอกเลือดก่อนกำหนดร้อยละ 20 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมาฟอกเลือดก่อนกำหนดมากกว่าถึง ร้อยละ 55 ส่วนการมาก่อนกำหนด ของกลุ่มทดลอง มักมีสาเหตุมาจากผู้ป่วยขอเลื่อนวันในการฟอกเลือด เนื่องจากขอไปตรวจตามกำหนดนัดของแพทย์ เพื่อเปลี่ยนไตเพื่อติดตามการผ่าตัดเส้นเลือด หรือติดภารกิจส่วนตัว ไม่ได้มีปัญหาในการมาฟอกเลือดก่อนกำหนดเพราะเกิดจากภาวะแทรกซ้อน ส่วนสาเหตุของการมาก่อนกำหนดของกลุ่มควบคุม มักมีสาเหตุจากมีภาวะน้ำเกินมาก และมีอาการเหนื่อยหอบก่อนถึงวันฟอกเลือด เมื่อมาฟอกเลือดก็มักจะพบภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด เช่น ความดันโลหิตตก และตะคริว ได้ง่าย ดังพบว่ากลุ่มควบคุมพบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะฟอกเลือด ร้อยละ 40 ในขณะที่กลุ่มทดลองพบร้อยละ 35 ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะฟอกเลือดที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตตก และอาการตะคริว ซึ่งมักเกิดจากสาเหตุการดึงน้ำออกจากร่างกายระหว่างการฟอกเลือดมากเกินไป หรือเร็วเกินไปทำให้น้ำจากเนื้อเยื่ออื่น ๆ ไหลเข้ามาในหลอดเลือดไม่ทัน และเมื่อมีการดึงน้ำออกจากตัวผู้ป่วยมากจะมีการหดตัวของหลอดเลือด เกิดความผิดปกติของสมดุลกรด - ด่าง จะทำให้เกิดอาการตะคริว (สุรพงษ์ นเรนทร์พิทักษ์, 2546)

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม ทดสอบก่อน และ หลังการทดลอง (Two Group Pretest and Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อ ความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจต่อการพยาบาล และผลลัพธ์ทางคลินิก ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

คัดเลือกผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมจาก โรงพยาบาล 2 แห่ง ตามคุณสมบัติที่กำหนดแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 40 ราย ใช้สุ่มอย่างง่าย ด้วยการจับสลากตามวันที่ผู้ป่วยมารับการฟอกเลือดเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลแห่งที่ 1 ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 8 ราย และกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลแห่งที่ 2 ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 13 ราย รวม 20 ราย เท่ากัน

ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม หลังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 4.76, p = .00$)

- [illegible]

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาในครั้งนี้เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด และสถานที่ศึกษาเก็บข้อมูลเฉพาะ โรงพยาบาล 2 แห่งในจังหวัดนครสวรรค์เท่านั้น จึงอาจไม่สามารถอ้างอิงผลการวิจัยไปยังประชากรในเขตท้องที่อื่นได้
2. ไม่สามารถควบคุมระยะเวลาในการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม การมีโรคอื่นร่วม และความรุนแรงของโรค ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมให้มีความเท่าเทียมกันได้
3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้น และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเป็นครั้งแรก จึงอาจมีบางส่วนที่ไม่สามารถวัดสิ่งที่ต้องการวัดได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริหารการพยาบาล
 - 1.1 จัดอัตรากำลังพยาบาล และบุคลากรทีมสุขภาพให้เหมาะสมเพียงพอ เพื่อให้พยาบาลสามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ
 - 1.2 สนับสนุนการจัดรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อส่งเสริมทักษะความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม
2. ด้านการปฏิบัติพยาบาล
 - 2.1 นำการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ที่จัดทำขึ้นส่งเสริมให้ความรู้แก่ ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องรักษาด้วยเครื่องไตเทียมอย่างสม่ำเสมอ
 - 2.2 พัฒนาการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โดยเน้นในส่วนการชี้แนะ การสนับสนุน และการจัดสิ่งแวดล้อม การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งเพิ่มเวลาการติดตามผู้ป่วยในระยะยาว
 - 2.3 สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น
 - 2.4 ปรับปรุงสื่อประกอบการสอนให้มีความน่าสนใจและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. ด้านการศึกษาการพยาบาล

นำรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมที่จัดทำขึ้นในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแนวทางในการฝึกปฏิบัติให้แก่ นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลอื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้โดยให้มีการฝึกปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการฝึกทักษะ และส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย
2. พัฒนาสื่อประกอบการสอนเฉพาะเรื่อง เป็นชุด และสื่อประเภทของอาหารให้ชัดเจน เช่น มีภาพการจัดหมวดหมู่ประเภทอาหาร
3. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยติดตามการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่บ้าน
4. ศึกษาในระยะยาวเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมอาหารและน้ำในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม