

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการรายกรณีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต
ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

The Effect of Self-Management and Case-Management Program on Self Care behaviors and Quality of
Life in Chronic Kidney Disease Patients Receiving Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis.

ดร. สีนินากู ทิพย์มุสิก*

ชราพร ภาศิริธัม**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
ไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง
ร่วมกับการจัดการรายกรณี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
ที่มารับการรักษาที่คลินิก CAPD โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรีจำนวน 20 ราย เก็บรวบรวมข้อมูล
โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองและแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
(KDQOL-SFTM version 1.3) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ Wilcoxon signed rank test

ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการรายกรณีคะแนนเฉลี่ย
พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง สูงกว่า
ก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

คำสำคัญ: โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการรายกรณี พฤติกรรมการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

Abstract

The objectives of this research were to compare self - care behaviors and quality of life in chronic
kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis between before and after
receiving self - management and case management program. The samples were 20 chronic kidney disease
patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis at CAPD clinic of Inburi hospital, Singburi
province. The data were collected using the questionnaires of self-care behavior and quality of life of
chronic kidney disease (KDQOL-SFTM version 1.3). Data were analyzed with descriptive statistics and
Wilcoxon signed rank test.

Results of the study showed that after receiving the self-management and case-management
program, the mean score of self - care behaviors and quality of life in chronic kidney disease patients
receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis were significantly higher than that before receiving
the program. ($p < .05$)

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอินทร์บุรี

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลอินทร์บุรี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease) กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งของโลกและของประเทศไทย ที่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี สถานการณ์โรคไตเรื้อรังในประเทศไทยปัจจุบัน พบผู้ป่วยสะสมถึงร้อยละ 17.60 ของประชากร หรือประมาณ 8 ล้านคน โดยเพิ่มขึ้นปีละ 7,800 คน และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายประมาณ 2 แสนคน โดยย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2555 – พ.ศ. 2560) มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปี 2556 เพิ่มขึ้นจาก 667.30 เป็น 1,198 ต่อล้านประชากรในปี 2560 ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงภาครัฐที่ต้องลงทุนปีละกว่าหมื่นล้านบาท เพื่อใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561)

โรคไตเรื้อรัง เป็นภาวะที่มีการทำงานของไตเสื่อมลงอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน เมื่อไตของผู้ป่วยไม่สามารถทำหน้าที่ขับของเสียของร่างกายได้อย่างเพียงพอ ของเสียเหล่านั้นก็จะกั่งอยู่ในกระแสเลือด ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆที่เกิดจากของเสียกั่งในกระแสเลือด ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต ผู้ป่วยจะเสียชีวิตในเวลาไม่นาน (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2560)

การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory peritoneal dialysis หรือ CAPD) เป็นการบำบัดทดแทนไตที่ผู้ป่วยสามารถทำได้เองที่บ้านและยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำงานและใช้ชีวิตได้ตามปกติ โดยไม่ต้องเสียเวลาเดินทางมาฟอกเลือดที่โรงพยาบาล ซึ่งถือเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดทางหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตได้มากขึ้น ทำให้อาการต่างๆที่เกิดจากของเสียกั่งในร่างกายจากภาวะไตวายเรื้อรังดีขึ้น ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น แต่ก็อาจมีภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้มีอาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง จนถึงขั้นเสียชีวิตได้ ซึ่งผู้ป่วยจะต้องดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน หากผู้ป่วยไม่มีการจัดการตนเองที่ดีอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

การจัดการตนเอง (Self-management) เป็นการเรียนรู้และฝึกทักษะเพื่อจัดการกับภาวะสุขภาพของตนเองด้วยตนเอง ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวและบุคลากรสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของการเจ็บป่วย ซึ่งการจัดการตนเองจะประกอบด้วย 1) ด้านบริบทที่กระตุ้นให้เกิดการจัดการตนเอง 2) ด้านกระบวนการของการจัดการตนเอง และ 3) ด้านผลลัพธ์ที่เกิดจากการจัดการตนเอง (Ryan & Sawin, 2009)

การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) เป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วย ที่เน้นความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลจะทำหน้าที่พยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Nurse case manager) มีหน้าที่ประสานการดูแลผู้ป่วยกับสหสาขาวิชาชีพ ในการคัดเลือกรายผู้ป่วย ประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการแล้วระบุปัญหา วางแผนการดูแล ดำเนินการดูแลตามแผน ประเมินผล และติดตามผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้แผนการดูแลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง นำมาซึ่งผลการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ (Powel & Tahan, 2010)

โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ข้อมูลจากเวชระเบียน โรงพยาบาลอินทร์บุรี (2561) พบผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 21 ราย และมี

แนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งทีมสหสาขาวิชาชีพได้พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แต่ยังพบปัญหาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยในเรื่อง การรับประทานอาหารเสริม การดื่มน้ำมากเกินไป การเปลี่ยนถ่ายยาถ่าย การออกกำลังกาย และการพักผ่อน ซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมเหล่านี้ให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลเสียต่อตัวผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดการจัดการตนเองร่วมกับแนวคิดการจัดการรายกรณี มาพัฒนา และศึกษาผลของ โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการรายกรณีต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

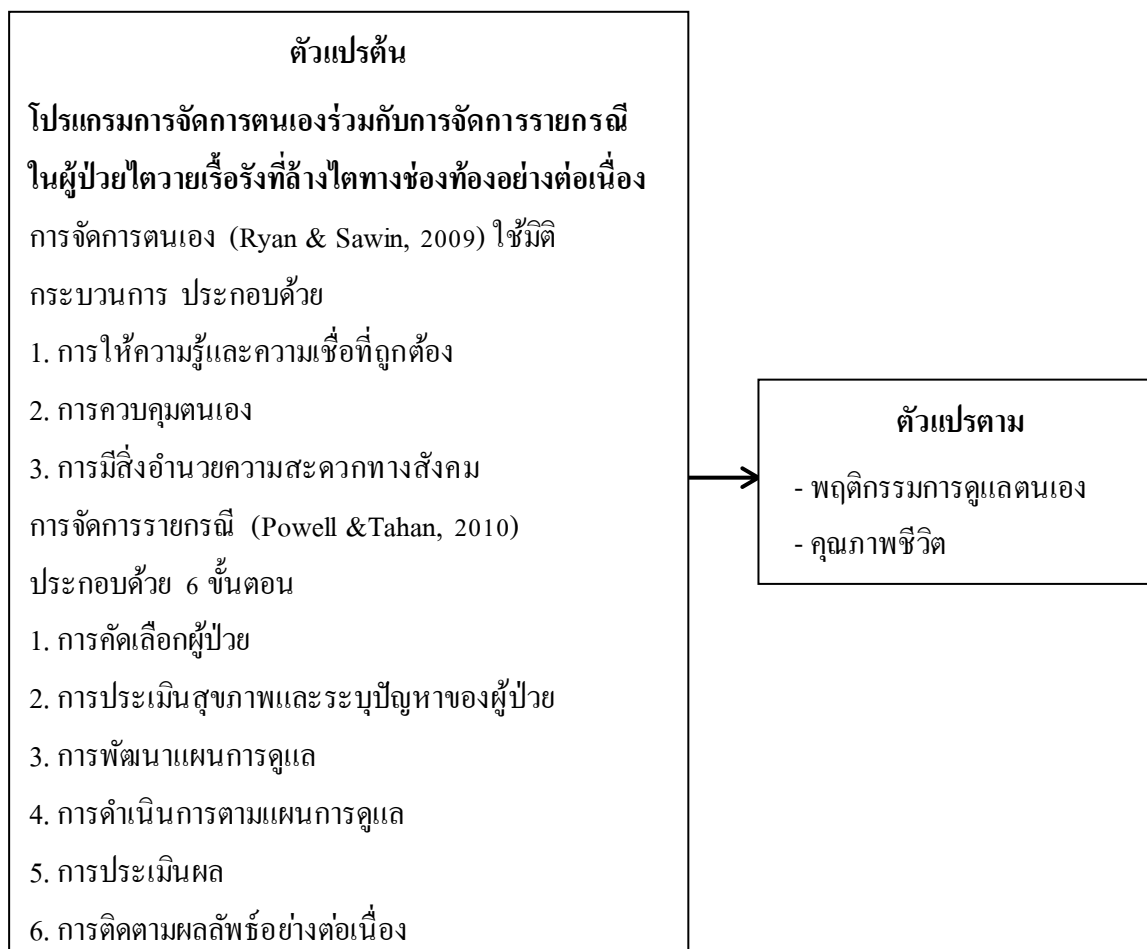
1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการรายกรณี
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการรายกรณี

สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการรายกรณี มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการรายกรณี
2. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการรายกรณี มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการรายกรณี

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework)

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ประยุกต์ใช้แนวคิด การจัดการตนเอง (Self-management) ของ Ryan & Sawin (2009) โดยใช้มิติกระบวนการ ซึ่งประกอบด้วย 1) การให้ความรู้และความเชื่อที่ถูกต้อง 2) การควบคุมตนเอง 3) การมีสิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคม ร่วมกับ แนวคิดการจัดการรายกรณี (Case management) ของ Powell & Tahan (2010) ซึ่งเป็นกระบวนการความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพในการ ประเมิน วางแผน ดำเนินการปฏิบัติ ประสานงาน ติดตาม ประเมินทางเลือกและบริการ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีพยาบาลเป็นผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน 1) การคัดเลือกผู้ป่วย ที่จำเป็นจะต้องเข้าสู่กระบวนการจัดการรายกรณี 2) การประเมินสุขภาพและระบุปัญหาของผู้ป่วย 3) การพัฒนาแผนการดูแล และแผนการจำหน่าย โดยทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกับผู้ป่วยและครอบครัว 4) การดำเนินการตามแผนการดูแล พยาบาลผู้จัดการรายกรณี จะเป็นผู้ประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการดูแล 5) การประเมินผล 6) การติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง
การทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่
คลินิก CAPD โรงพยาบาลอินทร์บุรี จำนวน 36 คน

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusive criteria) ประกอบด้วย

1. เป็นผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป
2. อายุ 20 ปีขึ้นไป
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดี สื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusive criteria) ประกอบด้วย

1. ปฏิเสธเข้าร่วมกระบวนการศึกษา

2. มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายและ/หรือมีความผิดปกติใดๆจนต้องกลับเข้ารับการรักษา

ในโรงพยาบาล

3. มีการเปลี่ยนวิธีการล้างไตทางช่องท้องเป็นการบำบัดทดแทนทางไตชนิดอื่นๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการรายกรณี ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากทฤษฎีการจัดการตนเอง (Ryan & Sawin, 2009) โดยใช้มิติกระบวนการ ซึ่งเป็นมิติการจัดการตนเองที่จะทำให้เกิดพฤติกรรม ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้และความเชื่อที่ถูกต้อง 2) การเสริมสร้างความสามารถในการควบคุมตนเอง 3) การมีสิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคม และ ทฤษฎีการจัดการรายกรณี (Powell & Tahan, 2010) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ซึ่งโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการรายกรณี เป็น โปรแกรมที่ทีมสุขภาพทำงานร่วมกับผู้ป่วยญาติ/ผู้ดูแล โดยมีพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นผู้จัดการรายกรณี ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การคัดเลือกผู้ป่วย 2) การประเมิน สุขภาพและ ระบุปัญหาของผู้ป่วยเป็นองค์รวม รวมทั้งประเมินความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังและการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 3) การพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยตามสภาพปัญหา ส่งเสริมการควบคุมตนเอง และสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคม 4) การดำเนินการตามแผนการดูแล 5) การประเมินผล 6) การติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยซีเอพีดี ของนุช โพธิ์ศรีวิไล (2557) มีค่าดัชนีความตรง (CVI) เท่ากับ 0.79 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.95 และมีค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .76 การแปลผลแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยคำนวณช่วงคะแนนพิสัย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
1.00-1.66	พฤติกรรมในการดูแลตนเองระดับไม่ดี
1.67-2.33	พฤติกรรมในการดูแลตนเองระดับปานกลาง
2.34-3.00	พฤติกรรมในการดูแลตนเองระดับดี

2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ใช้แบบ KDQOL-SFTM เวอร์ชัน 1.3 สร้างโดย Kidney Disease Quality of Life Working Group ประเทศสหรัฐอเมริกา ขนิษฐา หอมจีน (2552) แปลเป็นภาษาไทย และนำไปศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 191 คน พิจารณาค่าความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายใน จากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟามีค่ามากกว่า .80 ในทุกมิติของข้อคำถามและวิเคราะห์ความตรงเชิงจำแนก ผลการทดสอบสามารถจำแนกผู้ป่วยล้างไตและผู้ป่วยปลูกถ่ายไตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบ Likert scale ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ในแต่ละมิติอยู่ระหว่าง 0-100 คะแนน แปลผลดังนี้

- คะแนน 0-25.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตต่ำมาก
 คะแนน 25.01-50.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตต่ำ
 คะแนน 50.01-75.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง
 คะแนน 75.01-100.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการรายกรณี ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เป็นอายุรแพทย์โรคไต 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางล้างไตทางช่องท้อง 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และภาษาที่ใช้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยซีเอฟดี และ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Instrument reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โรงพยาบาลสิงห์บุรี ที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.78 และ 0.82 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขออนุญาตทำวิจัยใน โรงพยาบาลอินทร์บุรีและขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลอินทร์บุรี ก่อนดำเนินการวิจัย ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดในภาพรวม และรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการให้โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการรายกรณี

ดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรมแบ่งเป็น 5 ครั้ง ในระยะเวลา 3 เดือน (พ.ค.- ก.ค. 2562) ดังนี้

ครั้งที่ 1 ระยะเวลาในการดำเนินการกิจกรรม 30 – 45 นาที มีกิจกรรมในขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกผู้ป่วยและขั้นตอนที่ 2 การประเมินและระบุปัญหาด้านสุขภาพ โดยผู้วิจัยพบผู้ป่วย คัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 (pre-test) เพื่อเป็นข้อมูลที่ใช้เปรียบเทียบก่อนการได้รับโปรแกรม และเป็นข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ระบุปัญหาด้านสุขภาพ อารมณ์ สังคม ความเป็นอยู่ และความสัมพันธ์กับครอบครัวของผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 ระยะเวลา 3 สัปดาห์หลังพบผู้ป่วยครั้งที่ 1 เวลาในการดำเนินการกิจกรรม 30-45 นาที มีกิจกรรมในขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยตามสภาพปัญหา โดยผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล และขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการตามแผนการดูแล โดยผู้วิจัยและทีมสหสาขา

วิชาชีพเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและดำเนินการตามแผน ให้ความรู้และความเชื่อที่ถูกต้องกับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ร่วมกับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในการตั้งเป้าหมายด้านพฤติกรรม และด้านอื่นๆที่ต้องการให้เกิดขึ้น การติดตามตนเองและการสะท้อนคิด การตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำ วางแผน ปฏิบัติ และประเมินตนเอง รวมทั้งสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคมโดยผู้วิจัยมอบคู่มือผู้ป่วย โรคไตวายเรื้อรังและสื่อวีดิทัศน์ การดูแลตนเองในผู้ป่วย CAPD นัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

ครั้งที่ 3 ระยะเวลา 3 สัปดาห์ หลังพบผู้ป่วยครั้งที่ 2 เวลาในการดำเนินกิจกรรม 30-45 นาที กิจกรรมในขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการตามแผนการดูแล และปรับแผนการดูแลตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยผู้วิจัยพบผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลที่คลินิก CAPD ชักถามประเมินอาการ ตรวจสอบบันทึกของผู้ป่วยและประเมินความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ ทบทวนความรู้ ความเชื่อ พร้อมฝึกทักษะที่ถูกต้อง ให้คำแนะนำ รับฟังปัญหาร่วมหาแนวทางแก้ไข และให้กำลังใจ

ครั้งที่ 4 ระยะเวลา 3 สัปดาห์ หลังพบผู้ป่วยครั้งที่ 3 เวลาในการดำเนินกิจกรรม 30-45 นาที มีกิจกรรมในขั้นตอนที่ 5 ประเมินผล โดยผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพเยี่ยมบ้านผู้ป่วยตามที่นัดหมายไว้ เพื่อประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ สะท้อนให้เห็นปัญหาหากยังไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแผน หรือมีแนวโน้มพฤติกรรมจะไม่บรรลุเป้าหมาย เน้นให้เห็นผลดีและผลเสีย ที่เกิดจากพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ พร้อมให้กำลังใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่บรรลุเป้าหมาย

ครั้งที่ 5 ระยะเวลา 3 สัปดาห์ หลังพบผู้ป่วยครั้งที่ 4 เวลาในการดำเนินกิจกรรม 30-45 นาที มีกิจกรรมในขั้นตอนที่ 6 การติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยพบผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลที่คลินิก CAPD ชักถามประเมินอาการ ตรวจสอบบันทึกของผู้ป่วยและความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ ผู้ป่วยและญาติสรุปการบรรลุเป้าหมายพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดและผลที่เกิดจากการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม และให้ทำแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต (post-test) **การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนก่อนหลังการทดลอง ใช้ Wilcoxon signed rank test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 13 คน คิดเป็นร้อยละ 65 อายุอยู่ในช่วง 50-60 ปี 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60 อายุเฉลี่ย 55.85 ปี สถานภาพสมรสคู่ 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด 8 คน คิดเป็นร้อยละ 40 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร 13 คน คิดเป็นร้อยละ 65 รายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 4,000 – 6000 บาท 9 คนคิดเป็นร้อยละ 45 รายได้เฉลี่ย 5,600 บาทต่อเดือน ใช้สิทธิประกันสุขภาพมากที่สุด 16 คน คิดเป็น

ร้อยละ 80 ส่วนใหญ่มีผู้ดูแล 13 คน คิดเป็นร้อยละ 65 และผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.15

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการรายกรณี

2.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการรายกรณี

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องก่อนและหลังการทดลอง (n = 20)

พฤติกรรมดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ฉันรับประทานอาหารที่มี...	1.95	.51	ปานกลาง	2.40	.50	ดี
2. ฉันรับประทานอาหารประเภท...	2.05	.76	ปานกลาง	2.30	.66	ปานกลาง
3. ฉันหลีกเลี่ยงการรับประทาน...	1.80	.52	ปานกลาง	2.25	.64	ปานกลาง
4. ฉันเลือกรับประทาน...	1.90	.55	ปานกลาง	2.30	.47	ปานกลาง
5. ฉันล้างมืออย่างถูกวิธี...	2.10	.72	ปานกลาง	2.40	.60	ดี
6. ฉันตรวจสอบวันหมดอายุ...	2.40	.50	ดี	2.40	.75	ดี
7. ฉันปิดพัดลมและหน้าต่าง...	1.55	.69	ไม่ดี	2.05	.60	ปานกลาง
8. ฉันชั่งน้ำหนักจดบันทึก...	1.95	.76	ปานกลาง	2.15	.49	ปานกลาง
9. ฉันดื่มน้ำเพิ่มได้อีกครั้งลิตร...	1.80	.70	ปานกลาง	2.65	.49	ดี
10. ฉันทำแผลช่องทางออก...	1.60	.68	ไม่ดี	1.85	.37	ปานกลาง
11. ฉันดูแลผิวหนัง...	2.05	.61	ปานกลาง	2.60	.50	ดี
12. ฉันปิดแผลตามวิธี...	1.90	.79	ปานกลาง	2.35	.67	ดี
13. ฉันอาบน้ำด้วยฝักบัว หรือ...	2.00	.80	ปานกลาง	2.25	.64	ปานกลาง
14. ฉันคอยสังเกตลักษณะผิดปกติ...	1.85	.75	ปานกลาง	2.30	.66	ปานกลาง
15. ฉันตรวจสอบสายท่อล้างไต...	2.45	.51	ดี	2.50	.69	ดี
16. ฉันทิ้งน้ำยาล้างไต...	2.25	.64	ปานกลาง	2.60	.50	ดี
17. ฉันรับประทานยาตาม...	1.90	.45	ปานกลาง	2.30	.73	ปานกลาง
18. ฉันไม่รับประทานผลิตภัณฑ์...	2.25	.64	ปานกลาง	2.25	.44	ปานกลาง
19. ฉันรับประทานอาหารมีเส้นใย...	1.80	.52	ปานกลาง	2.30	.47	ปานกลาง
20. ฉันคอยสังเกตภาวะน้ำ...	2.00	.65	ปานกลาง	2.35	.67	ดี

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (n = 20) (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
21. ฉันออกกำลังกายแบบแอโรบิก...	1.55	.51	ไม่ดี	1.95	.60	ปานกลาง
22. ฉันเก็บรักษาน้ำยาล้างไต...	2.00	.73	ปานกลาง	2.40	.50	ดี
23. ฉันนำขยะติดเชื้อใส่ถุงแดง...	1.85	.67	ปานกลาง	2.15	.59	ปานกลาง
24. ฉันคอยดูแลจัดสภาพแวดล้อม...	1.90	.64	ปานกลาง	2.10	.64	ปานกลาง
25. เมื่อฉันมีอาการหงุดหงิด...	2.00	.73	ปานกลาง	2.10	.31	ปานกลาง
26. ฉันออกไปพบปะกับเพื่อน ๆ...	1.80	.83	ปานกลาง	2.35	.49	ดี
27. ฉันทำงานประกอบอาชีพได้...	1.30	.47	ไม่ดี	1.70	.47	ปานกลาง
28. ฉันนอนหลับพักผ่อนได้...	2.00	.65	ปานกลาง	2.20	.62	ปานกลาง
29. ฉันมีเพศสัมพันธ์ตามปกติ...	1.35	.49	ไม่ดี	1.85	.75	ปานกลาง
30. ฉันไปพบแพทย์...	2.55	.51	ดี	2.55	.51	ดี

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเป็นส่วนใหญ่ และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่าเดิมจำนวน 3 ข้อจากทั้งหมด 30 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6. ฉันตรวจสอบวันหมดอายุ... ก่อน: หลัง (\bar{X} 2.40: 2.40, SD = .50 : .75) ข้อ 18. ฉันไม่รับประทานผลิตภัณฑ์... ก่อน: หลัง (\bar{X} = 2.25: 2.25, SD = .64: .44) และข้อ 30 ฉันไปพบแพทย์... ก่อน: หลัง (\bar{X} = 2.55: 2.55, SD = .51: .51)

2.2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองรวมกับการจัดการรายกรณี

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องก่อนและหลังการทดลอง (n = 20)

ตัวแปร	Pre-posttest	n	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	เพิ่มขึ้น	18	9.50	171.00	-3.73	.00
	เท่าเดิม	2				

b. Based on negative ranks.

จากตารางที่ 2 ผลที่ได้จากการวิเคราะห์โดย สถิติ Wilcoxon Matched-pairs Signed rank test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง หลังได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการรายกรณีเพิ่มขึ้นกว่าก่อน ได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการรายกรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.74, p = .00$) โดยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 18 ราย มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ราย มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่าเดิม

3. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการรายกรณี

3.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนน คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องก่อนและหลัง ได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการรายกรณี

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องก่อนและหลังการทดลอง ($n = 20$)

คุณภาพชีวิต	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล
คุณภาพชีวิตทั่วไป (SF-36)						
มิติทางกาย						
1) Physical function	52.00	2.99	ปานกลาง	69.30	7.06	ปานกลาง
2) Role physical	36.25	27.48	ต่ำ	46.25	39.96	ต่ำ
3) Bodily pain	52.88	15.75	ปานกลาง	65.25	12.64	ปานกลาง
4) General health	54.04	8.67	ปานกลาง	64.37	8.71	ปานกลาง
มิติทางใจ						
5) Mental health	59.00	13.35	ปานกลาง	66.00	8.37	ปานกลาง
6) Role emotional	61.67	22.36	ปานกลาง	76.67	19.04	ดี
7) Social function	43.75	13.75	ต่ำ	57.50	11.03	ปานกลาง
8) Vitality	46.00	6.61	ต่ำ	58.25	6.74	ปานกลาง
ผลรวมคุณภาพชีวิตทั่วไป	50.70	8.09	ปานกลาง	62.95	6.19	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตเฉพาะโรคไต (KDQOL)						
1) Symptom / problem list	50.94	6.84	ปานกลาง	65.21	5.78	ปานกลาง
2) Effect of kidney disease	49.06	11.11	ต่ำ	49.22	8.48	ต่ำ
3) Burden of kidney disease	49.06	9.13	ต่ำ	53.13	12.74	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องก่อนและหลังการทดลอง (n = 20) (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล
4) Work status	57.50	49.40	ปานกลาง	62.50	42.53	ปานกลาง
5) Cognitive function	53.33	12.98	ปานกลาง	69.33	5.47	ปานกลาง
6) Quality of social interaction	49.33	9.28	ต่ำ	60.00	7.49	ปานกลาง
7) Sexual function	56.25	8.84	ปานกลาง	62.50	17.68	ปานกลาง
8) Sleep	53.25	11.98	ปานกลาง	59.25	8.20	ปานกลาง
9) Social support	49.17	14.79	ต่ำ	59.17	16.65	ปานกลาง
10) Dialysis staff encouragement	60.00	17.01	ปานกลาง	75.63	18.79	ดี
11) Patient satisfaction	55.00	18.81	ปานกลาง	66.67	13.25	ปานกลาง
ผลรวมคุณภาพชีวิตโรคไต	52.60	6.15	ปานกลาง	61.97	5.52	ปานกลาง
ผลรวมคุณภาพชีวิตโดยรวม	51.76	6.11	ปานกลาง	62.46	4.74	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 พบว่า ผลรวมคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องก่อนและหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ก่อน: หลัง (\bar{X} = 51.76: 62.46, SD = 6.11: 4.74) โดยผลรวมคุณภาพชีวิตทั่วไป ก่อนและหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีผลรวมคุณภาพชีวิตทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง ก่อน: หลัง (\bar{X} = 50.70: 62.95, SD = 8.09: 6.19) เมื่อพิจารณาในรายมิติ พบว่าคุณภาพชีวิตในมิติทางกายและมิติทางใจ ส่วนใหญ่ก่อนและหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระดับเท่าเดิม ยกเว้น ในมิติทางใจซึ่งหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนการทดลอง 3 ด้านคือ Role emotional ก่อน: หลัง (\bar{X} = 61.67: 76.67, SD = 22.36: 19.04) Social function ก่อน: หลัง (\bar{X} = 43.75: 57.50, SD = 13.75: 11.03) และ Vitality ก่อน: หลัง (\bar{X} = 46.00: 58.25, SD = 6.61: 6.74) ส่วนผลรวมคุณภาพชีวิตเฉพาะ โรคไตก่อนและหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีผลรวมคุณภาพชีวิตเฉพาะ โรคไตในระดับปานกลาง ก่อน: หลัง (\bar{X} = 52.60: 61.97, SD = 6.15: 5.52) เมื่อพิจารณาในรายมิติ พบว่า ส่วนใหญ่ก่อนและหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระดับเท่าเดิม ยกเว้น ใน 3 มิติ ที่หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนการทดลอง ได้แก่ Quality of social interaction ก่อน: หลัง (\bar{X} = 49.33: 60.00, SD = 9.28: 7.49), Social support ก่อน: หลัง (\bar{X} = 49.17: 59.17, SD = 14.79: 16.65) และ Dialysis staff encouragement ก่อน: หลัง (\bar{X} = 60.00: 75.63, SD = 17.01: 18.79)

3.2 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการรายกรณี

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องก่อนและหลังการทดลอง (n = 20)

ตัวแปร	Pre-posttest	n	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
คุณภาพชีวิต	สูงขึ้น	18	11.33	204.00	-3.69	.00
	ต่ำลง	2	3.00	6.00		

b. Based on negative ranks.

จากตารางที่ 4 ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ โดย สถิติ Wilcoxon Matched-pairs Signed rank test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการรายกรณี สูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการรายกรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.69, p = .00$) โดยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 18 ราย มีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงขึ้น และกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ราย มีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำลง

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการรายกรณีดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการรายกรณีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการจัดการตนเองของ Ryan & Sawin (2009) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีความรู้ ความเชื่อและทักษะที่เพียงพอในการจัดการตนเอง โดยผ่านกระบวนการ 1) การให้ความรู้และความเชื่อที่ถูกต้อง 2) การควบคุมตนเอง และ 3) การมีสิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคมร่วมกับแนวคิดการจัดการรายกรณีของ Powell & Tahan (2010) ซึ่งเน้นกระบวนการความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพกับผู้ป่วยและครอบครัว ในการประเมินผู้ป่วย การตั้งเป้าหมายพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้น การวางแผนและการปฏิบัติตามแผน การปรับแผนให้เหมาะสมเพื่อให้ผลลัพธ์บรรลุเป้าหมาย การประสานงานที่ดีและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพได้ร่วมกันตั้งเป้าหมายพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้น จากความรู้ ความเชื่อ และทักษะที่ถูกต้องเหมาะสม กำหนดแผนการปฏิบัติและการควบคุมตนเอง หากผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามแผน ทีมสหสาขาวิชาชีพก็จะกระตุ้น ให้กำลังใจ สนับสนุนและเป็นที่ยอมรับ เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรคไตวายเรื้อรังและการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มากขึ้น สอดคล้องกับ สุนิสา สีมมและคณะ (2556) ศึกษาพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยและครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลตนเองและมี

พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ทั้งเรื่อง การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การนอนหลับ การเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และมีที่ปรึกษา ช่วยหาทางแก้ไขเมื่อเกิดปัญหา มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของราณี อรรณพานุรักษ์และอนัญญา มานิตย์ (2557) ที่ศึกษาพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้องหลังได้รับบริการพยาบาลที่ใช้แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น และ สอดคล้องกับการศึกษาของกิติมา เศรษฐ์บุญสร้าง และประเสริฐ ประสมรักษ์ (2559) ที่ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต โดยการประเมินพฤติกรรมผู้ป่วย การให้ความรู้ ฝึกทักษะ ติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านเพื่อเสริมพลังและการประสานเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย หลังการทดลองผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตแตกต่างกับก่อนทดลอง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการรายกรณีกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้จัดการรายกรณี ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้พยาบาลนำโปรแกรมดังกล่าวไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง และนำไปปรับใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอื่นๆ รวมทั้งควรมีการศึกษาวิจัยการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กิติมา เศรษฐ์บุญสร้างและประเสริฐ ประสมรักษ์. (2559). การพัฒนารูปแบบการดูแลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร. สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2562, จาก https://home.kku.ac.th/chd/index.php?option=com_attachments&task=download&id=191&lang=th.

ชนิษฐา หอมจิน. (2552). ความเที่ยงและความตรงของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตฉบับย่อภาษาไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาเกศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นุช โพธิ์ศรีวิไล. (2557). ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บ้านซึ่งได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องชนิดต่อเนื่อง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ราณี อรรณพานุรักษ์และอนัญญา มานิตย์. (2557). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง โดยใช้แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชลพบุรี. สืบค้นเมื่อ 13 มกราคม 2562, จาก <file:///C:/Users/user/Downloads/42612-Article%20Text-98328-1-10-20151117.pdf>.

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2560). คำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวม ชนิดประคับประคอง พ.ศ.2560. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล จำกัด.

สุนิสา สีผสมและคณะ. (2560). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการชะลอความเสื่อมของไต ต่อความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิต. สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2562, จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalthaicvnurse/article/view/26064/22097>.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ. (2561). ล้างไตทางช่องท้อง ช่วยเข้าถึงการรักษา. สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2562, จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/43107.html>.

Powell, S.K.& Tahan, H.A. (2010). *Case management: A practical guide for education and practice*. (3rd ed). Philadelphia: F.A Davis company.

Ryan, P.,& Sawin K.J. (2009). *The individual and family self management theory: Background and perspectives on context, process and outcomes*. Retrieved March 10, 2019, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2908991/>