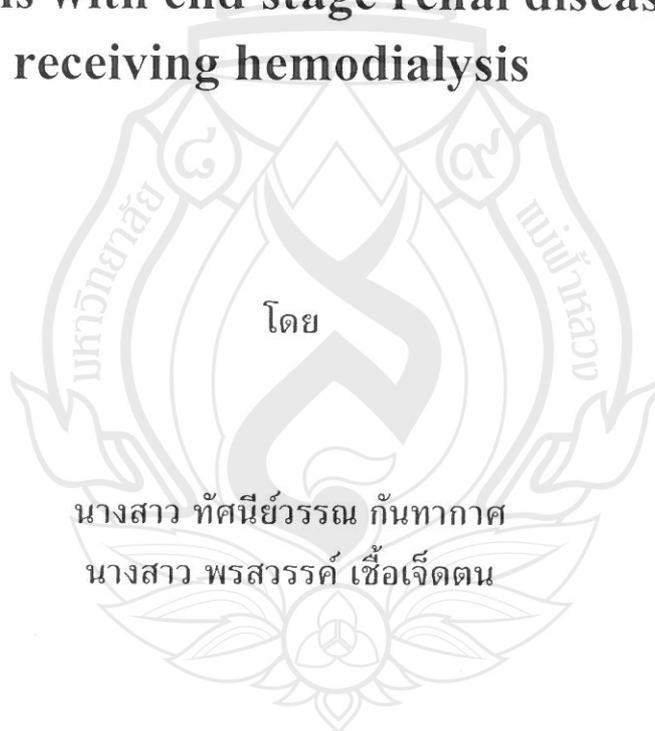




รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

**Predicting factors in functional ability among
persons with end stage renal disease
receiving hemodialysis**



นางสาว ทศนีย์วรรณ กันทาภาศ
นางสาว พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน

งานวิจัยนี้ได้รับเงินอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2554

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สายพิน เกษมกิจวัฒนา ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของทุกขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย คณะผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณคณบดี สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ที่ให้โอกาสคณะผู้วิจัยได้ดำเนินงานวิจัยตามแผนงานที่วางไว้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกไตเทียม ตลอดจนพยาบาลทุกท่านในแผนกไตเทียม ของโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง ในจังหวัดเชียงราย ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลแม่จัน โรงพยาบาลพาน โรงพยาบาลคำยเม็งรายมหาราช และโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์ ที่กรุณาอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งการเก็บข้อมูลดำเนินเสร็จลุล่วงด้วยดี

ท้ายสุดนี้ งานวิจัยเรื่องนี้จะไม่สามารถดำเนินการได้ หากไม่ได้รับการสนับสนุนเงินอุดหนุนการวิจัย ประจำปีงบประมาณ 2554 จากมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

คณะผู้วิจัย



บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทวีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เห็นได้จากสถิติผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2550-2553 มีความชุก เท่ากับ 496.9, 552.8 และ 639.3 ต่อล้านประชากร แม้ว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะเป็นการรักษาเพื่อช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้ แต่อย่างไรก็ตามก็เป็นสาเหตุให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ซึ่งรบกวนต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยได้มากกว่าการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีอื่น พบว่า อาการไม่พึงประสงค์จากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ซึ่งข้อจำกัดด้านการทำหน้าที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในด้านจิตใจและด้านสถานการณ์ พบว่า ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ด้านร่างกายของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แต่จากการสืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลในประเทศไทยและฐานข้อมูลงานวิจัยต่างประเทศ พบว่า ยังไม่มีการศึกษาอำนาจการทำนายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สำหรับปัจจัยด้านสถานการณ์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานการณ์เหล่านี้กับความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แต่พบว่าไม่มีการศึกษาใดที่แสดงถึงอำนาจการทำนายความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย เรื่อง “ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม” มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดเชียงราย 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลแม่จัน โรงพยาบาลพาน โรงพยาบาลค่ายเม็งรายมหาราช และโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์ โดยมีระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – ธันวาคม พ.ศ. 2555

การศึกษานี้ใช้ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ หน่วยไตเทียม ของโรงพยาบาล 5 แห่ง ในจังหวัดเชียงราย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 130 ราย เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งตอบแบบสอบถามไม่ครบ ดังนั้น จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ จำนวน 120 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จำนวน 3 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามการทำหน้าที่ แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ

สุดท้ายที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ Multiple Logistic Regression Analysis

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 120 คน ส่วน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.80 เพศชาย ร้อยละ 49.20 อายุอยู่ระหว่าง 20 ถึง 85 ปี เฉลี่ย 56.79 (SD 13.00) มีอายุระหว่าง 36-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไปในจำนวนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 48.33 และร้อยละ 46.67 ตามลำดับ สถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 71.67 มีรายได้ $\leq 5,000$ บาท ร้อยละ 71.67 เฉลี่ย 7,206.75 บาท (SD 1.20) ส่วนใหญ่ เรียนหนังสือ ร้อยละ 83.33 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.20 รองลงมา เป็นมัธยมศึกษา ร้อยละ 14.20 ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ครอบคลุมอาชีพ ร้อยละ 63.33 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 29.17 รองลงมาเป็นค้าขาย หรือ ประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 16.67 สิทธิการรักษา ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 40.83 รองลงมาเป็นเบิกได้ ร้อยละ 25.83 และประกันสังคม ร้อยละ 20.84 ผู้ป่วยร้อยละ 95.83 มีโรคร่วม โดยพบว่าโรคร่วมที่พบมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 55 ส่วนใหญ่ใช้ vascular access เป็นชนิด AV fistula หรือ AV graft ร้อยละ 75 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.83 พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นระยะเวลา 1.1-5 ปี รองลงมา เป็นระยะเวลา 5.1-10 ปี มีระดับ hemoglobin ในปริมาณใกล้เคียงกัน คือ 6-10 mg/dl และ 10-12 mg/dl คือ ร้อยละ 34.17 และ 36.67 ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 72.50 และร้อยละ 48.33 ของผู้ป่วยเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มากกว่า 10 ครั้ง มีความสามารถในการทำหน้าที่ในระดับน้อย ร้อยละ 53.33 รองลงมา มีความสามารถในการทำหน้าที่ในระดับมาก ร้อยละ 33.34 และ มีความสามารถในการทำหน้าที่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 13.33 ตามลำดับ มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.50 รองลงมา มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมระดับมาก ร้อยละ 47.50 และมีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย ร้อยละ 0.83 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับน้อย ร้อยละ 63.33 รองลงมา มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับมาก ร้อยละ 36.67

วิเคราะห์ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้ Multiple Logistic Regression Analysis นำเสนอค่าความสัมพันธ์ด้วย odds ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% CI) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พบว่า ผู้ที่มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง มีความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกายเพิ่มขึ้น 2.87 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนน้อย [OR 2.864 (95% CI, 1.202-6.824), p 0.017] และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถทำนายการทำหน้าที่ด้านร่างกาย ร้อยละ 12.20 (Nagelkerke $R^2 = 0.122$)

การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวม ไม่สามารถทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (p 0.355) แต่เมื่อวิเคราะห์แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยผู้ที่มีระดับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารสูง มีความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกายเพิ่มขึ้น 9.24 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมน้อย [OR 9.236

(95% CI, 2.937-29.040), p 0.000] และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร สามารถทำนายการทำหน้าที่ด้านร่างกาย ร้อยละ 18.60 (Nagelkerke $R^2 = 0.186$)

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร สามารถทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนั้น พยาบาลในหน่วยไตเทียมควรพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยซึ่งมีผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น 2) ด้านการศึกษาพยาบาล สามารถนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยนี้ไปใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาเห็นความสำคัญและมีแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยและการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ทำหน้าที่ได้ดีขึ้น และ 3) ด้านการบริหารการพยาบาล สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีสมรรถนะของการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนและการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป 1) ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในรูปแบบการศึกษาระยะยาว (longitudinal study) เนื่องจากไตมีแนวโน้มเสียหายที่เพิ่มขึ้น เมื่อเวลาผ่านไปแม้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแต่การรักษาดังกล่าวไม่สามารถทดแทนการทำงานของไตได้ทุกหน้าที่ ดังนั้น การศึกษาระยะยาวอาจทำให้ได้ผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงแบบแผนการทำหน้าที่ของผู้ป่วยในแต่ละระยะหลังตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและเริ่มรับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและต่อเนื่องเมื่อระยะเวลาผ่านไป ซึ่งองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาระยะยาว จะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการทำหน้าที่และปัจจัยทำนายความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยที่เฉพาะกับพยาธิสภาพในแต่ละระยะของโรคและการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ เป็นประโยชน์ต่อการออกแบบระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการทางสุขภาพ (health care need) ของผู้ป่วยอย่างแท้จริง 2) การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการประเมินแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมว่าจากญาติ หรือ จากผู้ให้บริการสุขภาพ เนื่องจากผลการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่าการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารทำนายความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ ดังนั้น ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสำคัญ เนื่องจากในการนำผลวิจัยไปเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมีวิธีการส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารที่ต่างกันตามแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น หากแหล่งสนับสนุนทางสังคมมาจากญาติ การออกแบบการให้ข้อมูลจึงควรให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น หากแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากผู้ให้บริการสุขภาพ การออกแบบการให้ข้อมูลจึงควรเพิ่มบทบาทของผู้ให้บริการสุขภาพมากขึ้น เป็นต้น

ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้คุณสมบัติตามเกณฑ์ จากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยไตเทียม ของโรงพยาบาล จำนวน 5 แห่ง ในจังหวัดเชียงราย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 130 ราย เมื่อรวบรวมข้อมูลพบว่ามีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 ราย เท่านั้นที่ตอบแบบสอบถามครบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามการทำหน้าที่ด้านร่างกาย แบบสอบถามการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน วิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติ Multiple Logistic Regression Analysis

ผลการศึกษา พบว่า มีความสามารถในการทำหน้าที่ในระดับน้อย ร้อยละ 53.33 รองลงมา มีความสามารถในการทำหน้าที่ในระดับมาก ร้อยละ 33.34 และ มีความสามารถในการทำหน้าที่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 13.33 ตามลำดับ วิเคราะห์ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้ Multiple Logistic Regression Analysis นำเสนอค่าความสัมพันธ์ด้วย odds ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% CI) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พบว่า ผู้ที่มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง มีความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกายเพิ่มขึ้น 2.87 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนน้อย [OR 2.864 (95% CI, 1.202-6.824), p 0.017] การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวม ไม่สามารถทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (p 0.355) แต่เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยผู้ที่มีระดับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารสูง มีความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกายเพิ่มขึ้น 9.24 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมน้อย [OR 9.236 (95% CI, 2.937-29.040), p 0.000]

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนั้น พยาบาลในหน่วยไตเทียมควรพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยซึ่งมีผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

Predicting factors in functional ability among persons with end stage renal disease receiving hemodialysis

ABSTRACT

The purpose of this descriptive study was to examine predicting factors in functional ability among persons with end stage renal disease receiving hemodialysis. The appropriate sample size from sample calculation were 130 patients but some respondents were not complete so that sample size in this study were 120 patients who receiving hemodialysis treatment at outpatient department from five hospitals in Chiangrai province; Chiangrai Prachanukroh hospital, Maechan hospital, Phan hospital, Fort Mengraimaharaj hospital, and Kasemrad Sriburin hospital. The sample size was chosen with purposive sampling technique. Data collection based on questionnaire. All data were analyzed by Multiple Logistic Regression Analysis.

The result indicated that patients receiving hemodialysis have mild level of physical functional ability, perceived social support, and self efficacy score (53.33, 52.50 and 63.33 respectively). Analyzed predicting factors in functional ability among persons with end stage renal disease receiving hemodialysis with Multiple Logistic Regression Analysis found that patients who has high level of self efficacy score also has high level of functional ability [OR 2.864 (95% CI, 1.202-6.824), p 0.017] and patients who has high level of self efficacy score also has high level of functional ability [OR 9.236 (95% CI, 2.937-29.040), p 0.000].

The recommendation is that self efficacy score predict functional ability in patients who receiving hemodialysis so that hemodialysis nurse should develop program for promote self efficacy aim to promote functional ability in patients who receiving hemodialysis.

สารบัญ

		หน้า
บทที่ 1	บทนำ	
	1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	1.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย	3
	1.3 วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย	5
	1.4 สมมติฐานการวิจัย	5
	1.5 นิยามตัวแปร	5
	1.6 ขอบเขตของโครงการวิจัย	6
บทที่ 2	แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
	2.1 โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและการรักษา	7
	2.2 แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา	9
	2.3 การทำหน้าที่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
	2.4 สรุป	13
บทที่ 3	ระเบียบวิธีวิจัย	
	3.1 ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	14
	3.2 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	14
	3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	15
	3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	17
	3.5 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	17
	3.6 การเตรียมผู้ช่วยวิจัยสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล	16
	3.7 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล	18
	3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล	19
บทที่ 4	ผลการวิจัย	20
บทที่ 5	สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
	5.1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	29
	5.2 การทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	30
	5.3 ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	30
	5.4 ข้อเสนอแนะ	32
เอกสารอ้างอิง		35
ภาคผนวก ก	เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	40
ภาคผนวก ข	เอกสารรับรองโครงการวิจัย	43

ภาคผนวก ข	เอกสารรับรองโครงการวิจัย	43
ภาคผนวก ค	เอกสารขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย	50
ภาคผนวก ง	เอกสารเกี่ยวกับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	54
ภาคผนวก จ	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	63
	ประวัตินักวิจัย	74



สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 4-1	ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	21
ตารางที่ 4-2	ข้อมูลระดับความสามารถในการทำหน้าที่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	25
ตารางที่ 4-3	ข้อมูลระดับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็น รายด้าน	25
ตารางที่ 4-4	ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยใช้สถิติ Multiple Logistic Regression Analysis	27
ตารางที่ 4-5	แรงสนับสนุนทางสังคมรายด้านที่ทำนายการทำหน้าที่ของ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยใช้สถิติ Multiple Logistic Regression Analysis	28



สารบัญภาพ

ภาพที่ 1-1

กรอบแนวคิดการวิจัย

หน้า

5



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญ และที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease; ESRD) ทวีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไต (Renal replacement therapy) ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2552-2554 มีความชุก เท่ากับ 552.8, 639.3 และ 749.7 คน ต่อล้านประชากร (per million population) ตามลำดับ โดยที่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เท่ากับ 425.9, 482.6 และ 545.2 คน ต่อล้านประชากร ตามลำดับ สำหรับจังหวัดเชียงราย พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นเช่นเดียวกัน โดยในปี พ.ศ. 2552-2554 มีจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 307, 933 และ 1,133 ราย ตามลำดับ (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, www.nephrothai.org, สืบค้น เมื่อ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2557) ในขณะเดียวกัน ผู้ให้บริการสุขภาพ (health care provider) ยังไม่บรรลุเป้าหมายในการส่งเสริมเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้จัดการความเจ็บป่วยเรื้อรังของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อประเมินจากความสามารถในการทำหน้าที่ (functioning) ของผู้ป่วย (World health organization, 2005) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ร้อยละ 71.87 เกิดภาวะฟุ้งพา และในจำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฟุ้งพา มีผู้ป่วยร้อยละ 82 ที่ต้องการความช่วยเหลือในการทำหน้าที่ และร้อยละ 67.8 ที่ต้องการความช่วยเหลือในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ (Periz, Llobet และ Amenos, 2012) ความต้องการดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการทำหน้าที่ลดลง ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Brenner และคณะ, 2008)

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นการรักษาเพื่อช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในกรณีที่รักษาด้วยวิธีประคับประคองแล้วไม่ได้ผล แม้ว่าการรักษาด้วยวิธีนี้จะไม่สามารถควบคุมของเสียในกระแสเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้อย่างสมบูรณ์ แต่สามารถลดอาการต่าง ๆ ที่เกิดจากการมีของเสียคั่งในร่างกายได้แก่ ภาวะน้ำเกิน ภาวะกรดและภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูงได้ภายในเวลาค่อนข้างรวดเร็ว อย่างไรก็ตาม แม้การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในด้านกายภาพ แต่จะทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ซึ่งรบกวนต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยได้มากกว่าการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีอื่น (Bonner และคณะ, 2009) เช่น อ่อนเพลีย ไม่มีแรง หน้ามืดเวียนศีรษะ ตะคริว คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร (Weisbord และคณะ, 2003; Heiwe และคณะ, 2003) ซึ่งอาการไม่พึงประสงค์จากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (Weisbord และคณะ, 2003; Brenner และ Brohart, 2008)

การทำหน้าที่ (functional abilities) ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการทำหน้าที่ภายใต้บริบทของการได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งองค์การอนามัยโลก (1994) กล่าวว่าการทำงานที่เป็นผลมาจากภาวะสุขภาพซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล (health-related quality of life) แต่จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าผู้ป่วยที่มีความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง จะพบว่ามีจำกัดในการทำหน้าที่ในด้านการทำกิจวัตรประจำวันและการปฏิบัติบทบาทต่าง ๆ เช่น การทำหน้าที่คู่ชีวิต การประกอบอาชีพ เป็นต้น ซึ่งข้อจำกัดเหล่านี้ก่อให้เกิดความขัดแย้งและความเครียดสำหรับผู้ป่วยและบุคคลที่เกี่ยวข้อง (White และ Grenyer, 1999; Periz, Llobet และ Amenos, 2012) ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าการศึกษากิจวัตรประจำวันและการปฏิบัติบทบาทต่าง ๆ ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จึงควรศึกษาครอบคลุมทั้งความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการทำหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ด้านร่างกายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามแนวคิดของทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (The theory of unpleasant symptom) ของ Lenz และคณะ (1997) ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านสรีรวิทยา (physiologic factors) ด้านจิตใจ (psychological factors) และด้านสถานการณ์ (situational factors) ซึ่งปัจจัยด้านสรีรวิทยา เกี่ยวข้องกับพยาธิสภาพของโรคไตวายเรื้อรังและอาการไม่พึงประสงค์จากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้พลังงานสะสมของผู้ป่วยลดลง (deplete energy reserves) ก่อให้เกิดอาการเหนื่อยล้า ภาวะสุขภาพที่เสื่อมลงส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง (Gorodetskaya, Zenios, McCulloch, Bostrom, Hsu, Bindman และคณะ, 2005) จากงานวิจัย พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เกิดความเหนื่อยล้าร้อยละ 60-97 (Weisbore, Fired, Arnold, Fine, Levensn, Peterson และ Switzer, 2005; Murtagh, Addington-Hall และ Higginson, 2007; Bossola, Luciani และ Tazza, 2009; Letchmi, Das, Halim, Zakariah, Hassan, Mat และคณะ, 2011) ซึ่ง Ross และคณะ (2003) พบว่า ผู้ป่วยที่เกิดอาการเหนื่อยล้ามาก เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและทุกข์ทรมาน

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า มีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนี้ ปัจจัยด้านจิตใจ เป็นความรู้สึกและอารมณ์ที่ตอบสนองต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เกิดจากการให้ความหมายต่อการเจ็บป่วยและการได้รับการรักษา ความรู้สึกไม่แน่นอนที่เป็นผลจากอาการที่เกิดขึ้น (Lenz และคณะ, 1997) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนทำให้เกิดความรู้สึกมั่นใจว่าตนเองควบคุมสถานการณ์ หรือกิจกรรมใด ๆ ได้ ส่งผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังเช่น การศึกษาของ Kim และคณะ (2013) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ($p < .05$) ปัจจัยด้าน

สถานการณ์ เป็นสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพและด้านสังคมที่มีผลต่อการรับรู้ประสบการณ์และอาการที่เกิดจากความเจ็บป่วย เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ในด้านสถานภาพการทำงาน สถานภาพสมรส การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น (Lenz และคณะ, 1997) จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ รายได้ และการรับรู้การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังเช่น การศึกษาของ Sieca และคณะ (2009) พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป การทำหน้าที่ด้านร่างกายลดลง (p .000) Sathvik และคณะ (2008) และ Crane (2009) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และ Prins และคณะ (2004) พบว่า ระดับความรุนแรงของความเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้น สัมพันธ์กับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมที่ลดลง

เห็นได้ว่าปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ แต่ผลการศึกษาที่ผ่านมายังไม่ได้ว่า มีปัจจัยใดทำนายความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่ทำนายความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่แน่ชัดในการนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

1.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)

การศึกษาครั้งนี้ ใช้ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (The theory of unpleasant symptoms) (Lenz และคณะ, 1997) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กล่าวถึงการรับรู้ของบุคคลต่อการทำหน้าที่ว่าเป็นผลมาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (influencing factors) 3 ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ได้แก่ ปัจจัยด้านสรีรวิทยา (physiologic factors) ปัจจัยด้านจิตใจ (psychological factors) และปัจจัยด้านสถานการณ์ (situational factors) ซึ่งส่งผลต่อการแสดงออกของบุคคล (performance) ในการทำหน้าที่ (functional activities) และกระบวนการคิดรู้ (cognitive activities) การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัย เพียง 2 ด้านได้แก่ ด้านสถานการณ์ และด้านจิตใจ

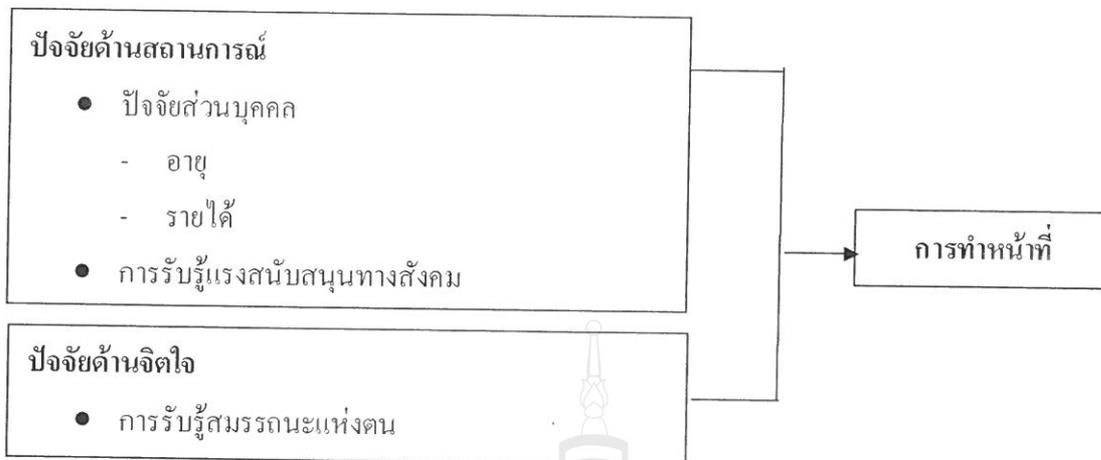
ปัจจัยด้านจิตใจ เป็นการตอบสนองด้านจิตใจและอารมณ์ต่อการอาการไม่พึงประสงค์ ซึ่งก่อให้เกิดความเครียด จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Kim และคณะ, 2013) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ตามแนวคิดของ Bandura (1997) ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอก

เลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อควบคุมและจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการฟอกเลือด และรับรู้ว่าการจัดการและการควบคุมอาการนั้นเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ผู้ป่วยจะมองอุปสรรคหรือปัญหาที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่ทำลาย ช่วยลดความเครียดจากอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้ (Takaki และคณะ, 2003)

ปัจจัยด้านสถานการณ์ เป็นสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพและด้านสังคมที่มีผลต่อการรับรู้ประสบการณ์และอาการที่เกิดจากความเจ็บป่วย (Lenz et al., 1997) จากการทบทวนงานวิจัย แบ่งกลุ่มงานวิจัยตามปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้ 2 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ และการรับรู้การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัย พบว่า อายุ และรายได้ และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ (Prins และคณะ, 2004; Sathvik และคณะ, 2008; Sieca และคณะ, 2009) สำหรับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาตามแนวคิดของ House (1981) แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ ด้านอารมณ์ (emotional support) เช่น การให้ความรัก ความเห็นอกเห็นใจ ความห่วงใย เป็นต้น ด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) รวมถึงการให้คำชี้แนะ การให้คำปรึกษา ด้านการสะท้อนคิด หรือ สนับสนุนให้ประเมินตนเอง (appraisal support) และด้านทรัพยากร หรือ สิ่งของ (instrumental support) เช่น การช่วยเหลือด้านสิ่งของเงิน เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษารอบคอบการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน

ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่งผลต่อการแสดงออกของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในด้านการทำหน้าที่

กรอบแนวคิดแสดงดังภาพที่ 1-1



ภาพที่ 1-1 แสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย

1.3 วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อายุ รายได้ และการรับรู้การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมที่ทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

1.4 สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อายุ รายได้ และการรับรู้การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้

1.5 นิยามตัวแปร

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ต่อความสามารถในการแสดงพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมกับพยาธิสภาพของโรค ผู้วิจัยศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของ Bandura (1997) ประเมินโดยแบบสอบถามการรับรู้ระดับความมั่นใจในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งคะแนนเฉลี่ยสูง หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง อายุ (ปี) และรายได้ (บาท/เดือน) ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประเมินโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การรับรู้การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ต่อการได้รับการช่วยเหลือจากญาติและบุคคลที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ (key persons) ในด้านต่าง ๆ 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ (emotional support) ด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) ด้านการสะท้อนคิด หรือ สนับสนุนให้ประเมินตนเอง (appraisal support) และด้านทรัพยากร หรือ สิ่งของ (instrumental support) ตามแนวคิดของ House (1981) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับพยาธิสภาพของโรค ประเมินโดยแบบสอบถามรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งคะแนนเฉลี่ยสูง หมายถึง มีการรับรู้ได้รับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมมาก

การทำหน้าที่ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ต่อการทำหน้าที่ ประเมินโดยแบบสอบถามการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งคะแนนเฉลี่ยสูง หมายถึง มีความสามารถในการทำหน้าที่สูง

1.6 ขอบเขตของโครงการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลักในการศึกษาปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดเชียงราย 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลค่ายเม็งรายมหาราช โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์ โรงพยาบาลแม่จัน และโรงพยาบาลพาน โดยมีระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างกุมภาพันธ์- ธันวาคม พ.ศ. 2555

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและหาปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อายุ รายได้ และการสนับสนุนทางสังคมที่ทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

2.1) โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและการรักษา

2.2) แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

2.3) การทำหน้าที่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1) โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและการรักษา

2.1.1 ความหมายของไตวายเรื้อรัง

โรคไตวาย เป็นภาวะที่หน่วยไต (nephron) ถูกทำลายจากสาเหตุต่าง ๆ จนกระทั่งหน่วยไตสูญเสียหน้าที่ไปมากกว่าร้อยละ 70-80 ทำให้ไม่สามารถขจัดเศษส่วนที่เสียไปได้ เกิดการเสื่อมของโครงสร้างอวัยวะและหน้าที่ของไต (Wilson, 2003) สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2555) ได้ให้คำจำกัดความของโรคไตวายเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งในสองข้อต่อไปนี้ ได้แก่

1) ผู้ป่วยที่มีภาวะไตผิดปกติมานานติดต่อกันเกิน 3 เดือน ทั้งนี้ผู้ป่วยอาจจะมีอัตราการกรองของไต (Glomerular filtration rate, GFR) ผิดปกติหรือไม่ก็ได้ ภาวะผิดปกติหมายถึงมีลักษณะตามข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1.1 ตรวจพบความผิดปกติจากการตรวจปัสสาวะอย่างน้อย 2 ครั้ง ในระยะเวลา 3 เดือน ดังต่อไปนี้ ผู้ป่วยเบาหวานที่ตรวจพบ microalbuminuria ผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นเบาหวานที่ตรวจพบ proteinuria มากกว่า 500 มิลลิกรัม/วัน หรือ ตรวจพบ urine protein creatinine ratio (UPCR > 500 มิลลิกรัม/กรัม) หรือ protein dipstick \geq 1+ หรือ ตรวจพบเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ (hematuria)

1.2 ตรวจพบความผิดปกติทางรังสีวิทยา เช่น อัลตราซาวนด์พบถุงน้ำในไต นิ้ว ไต พิการ หรือ ไตข้างเดียว

1.3 ตรวจพบความผิดปกติทางโครงสร้าง หรือ พยาธิสภาพจากผลการเจาะเนื้อเยื่อไต

2) ผู้ป่วยที่มี GFR น้อยกว่า 60 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ติดต่อกันเกิน 3 เดือน โดยที่อาจจะตรวจพบ หรือ ไม่พบว่ามียารักษาของไตผิดปกติก็ได้

นอกจากนี้สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2555) แบ่งไตวายเรื้อรังเป็น 5 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ไตเริ่มเสื่อมแต่การทำงานยังปกติ ระยะที่ 2 ไตเสื่อมและการทำงานลดลง ระยะที่ 3 การทำงานของไตลดลงครึ่งหนึ่ง ระยะที่ 4 การทำงานของไตลดลง และระยะที่ 5 ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยประเมินจากการคำนวณอัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate: eGFR) เท่ากับ 90, 60-89, 30-59, 15-29 และ น้อยกว่า 15 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ตามลำดับ

2.1.2 การรักษา

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีการสูญเสียหน้าที่ของไตอย่างถาวร ดังนั้น การรักษาจึงทำได้เพียงชะลอการเสื่อมของไตให้ช้าที่สุด การรักษาแบ่งออก 3 แบบ ได้แก่ การรักษาแบบประคับประคอง (conservative treatment) การบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy) และการปลูกถ่ายไต (renal transplantation) (Wilson, 2003)

การรักษาแบบประคับประคอง เป็นการรักษาด้วยยา การควบคุมอาหาร ได้แก่ อาหารโปรตีน อาหารที่มีโซเดียม โพแทสเซียม และฟอสเฟตสูง และการจำกัดน้ำในรายที่ไตขับปัสสาวะได้น้อยลง และการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้ไตมีการเสื่อมมากขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชะลอความเสื่อมของไตและคงไว้ซึ่งการทำงานหน้าที่ของไตที่เหลืออยู่

การบำบัดทดแทนไต ในผู้ป่วยซึ่งไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่อยู่ที่บ้าน มีวิธีการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต 2 วิธี ได้แก่ การขจัดของเสียออกทางเยื่อช่องท้องชนิดถาวร ด้วยวิธี Continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis)

การขจัดของเสียออกทางเยื่อช่องท้องชนิด CAPD เป็นการใส่น้ำยาเข้าไตอะลดีซิสเข้าสู่ช่องว่างของเยื่อช่องท้อง (peritoneal cavity) จากนั้นจะอาศัยขบวนการแลกเปลี่ยนระหว่างน้ำยาไตอะลดีซิสและพลาสมาของผู้ป่วยผ่านผนังเยื่อช่องท้อง ทำให้ของเสียที่คั่งในเลือดลดลง

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นขบวนการนำเลือดออกจากร่างกายเข้าไปในตัวกรอง (dialyzer) ขณะเดียวกันจะมีการปล่อยให้น้ำยาไตอะลดีซิส วิ่งสวนทางกับเลือดใน dialyzer part จากนั้นของเสียซึ่งมีความเข้มข้นสูงจะเกิดการแพร่ (diffusion) ผ่าน dialyzer membrane สำหรับน้ำจากเลือดผู้ป่วยซึ่งมีความดันสูงมากกว่าใน dialyzer จะเกิดขบวนการกรองผ่านเยื่อกรอง ซึ่งมีคุณสมบัติเป็น semi permeable membrane จากนั้นเลือดซึ่งมีปริมาณของเสียและน้ำลดลงจะไหลกลับเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย การรักษาวิธีนี้ ผู้ป่วยต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตต่ำ (hypotension) และมีการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิต ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกายของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่รับการรักษาเป็นเวลามากกว่า 8 ปีสูงกว่าผู้ป่วยที่รับการรักษาไม่เกิน 8 ปี (p.02) อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับการรักษาที่เสมือนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตได้แล้ว (Anees, Hameed, Mumtaz, Ibrahim & Khan, 2011) นอกจากนี้

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบปัญหาในเรื่องการนอนหลับ ร้อยละ 74.4 โดยปัจจัยทำนายของปัญหาการนอนไม่หลับ คือ ภาวะซึมเศร้า และภาวะชืด (Pai, Hsu, Yang, Lai & Peng, 2007)

การปลูกถ่ายไต เป็นการผ่าตัดเป็นการผ่าตัดนำเอาไตที่ปกติจากบุคคลอื่นซึ่งผ่านการตรวจสอบแล้วว่าเข้ากันได้กับเนื้อเยื่อของผู้ป่วยมาผ่าตัดใส่ให้กับผู้ป่วยโดยไม่ต้องนำไตเก่าออก ยกเว้นในรายที่ไตเดิมมีการติดเชื้อเท่านั้น

2.2 แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

การทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยทฤษฎีที่ผู้วิจัยใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้แก่ ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ และทฤษฎีที่ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ได้แก่ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมและทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีรายละเอียด ดังนี้

1) ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (The theory of unpleasant symptom)

การศึกษานี้ ใช้ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ ของ Lenz และคณะ (1997) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ทฤษฎีกล่าวถึงประสบการณ์การรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ตามปกติของบุคคล ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่คุกคามต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ทฤษฎีนี้ประกอบด้วยมโนคติหลัก (major concepts) 3 ประการ ได้แก่ อาการ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการแสดงออกของบุคคล โดย อาการ (symptoms) หมายถึง การรับรู้ของบุคคล ต่อความผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการทำหน้าที่ตามปกติ ซึ่งอาการอาจมีเพียงอาการเดียว หรือ มีหลายอาการร่วมด้วยก็ได้ ลักษณะอาการที่เกิดขึ้นประกอบด้วย ลักษณะของอาการ (quality) ความรุนแรงของอาการ (intensity) ความทุกข์ทรมาน (distress) และระยะเวลา หรือ ความถี่ (duration/frequency หรือ timing) ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (influencing factor) 3 ปัจจัยที่ชักนำให้เกิดการรับรู้ประสบการณ์ (symptom experience) ได้แก่ ปัจจัยด้านสรีรวิทยา (physiologic factors) เช่น ลักษณะกายวิภาค พันธุกรรม สรีรวิทยา ความรุนแรงของโรค และปัจจัยด้านการรักษา เป็นต้น ปัจจัยด้านจิตใจ (psychological factors) เช่น การรับรู้และกระบวนการคิด (affective and cognitive) ระดับความรู้สึกไม่แน่นอน (degree of uncertainty) ความรู้และการให้ความหมายต่ออาการที่เกิดขึ้น และปัจจัยด้านสถานการณ์ (situational factors) ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น เศรษฐฐานะ สถานภาพสมรส การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ความร้อน ความชื้น แสง เป็นต้น และการแสดงออกของบุคคล (performance) เป็นผลมาจากอาการและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (Lenz และ Pugh, 2008; Gift, 2009) การแสดงออกของบุคคล เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน (activity daily living) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (social interaction) การแสดงออกตามบทบาท (role performance) รวมถึงคุณภาพชีวิต (quality of life) เป็นต้น (Gift, 2009)

การศึกษาครั้งนี้ ใช้ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (The theory of unpleasant symptoms) (Lenz และคณะ, 1997) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (influencing factors) ด้านสถานการณ์ (situational factors) และด้านจิตใจ (psychological factors) โดยตัวแปรด้านสถานการณ์ที่นำมาศึกษา ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และรายได้ และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) ซึ่งตามแนวคิดของ Lenz และคณะ (2008) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคมของผู้ป่วย ในการศึกษาครั้งนี้ ประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House (1981) สำหรับตัวแปรปัจจัยด้านจิตใจ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อตอบสนองด้านจิตใจและอารมณ์ของบุคคลต่ออาการไม่พึงประสงค์ ซึ่งก่อให้เกิดความเครียด ในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำ ตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self efficacy) เข้ามาศึกษา เนื่องจากมีผลการศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น การศึกษาในผู้ป่วย Juvenile idiopathic arthritis ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่ (Packham, Hall และ Pimm, 2002; Benyon, Hill, Zadurian และ Mallen, 2010) แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของ Bandura (1997)

2) ทฤษฎีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory)

ทฤษฎีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) กล่าวถึงการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการจัดหา (supplied) สิ่งที่มีความหมายต่อบุคคลนั้น จากบุคคลอื่น หรือ เครื่องช่วยที่เกี่ยวข้อง มี 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ (emotional support) ได้แก่ การแสดงความเห็นใจ (sympathy) การให้ความรัก (love) การฟัง (hearing) และการให้ความเชื่อใจ (trust) 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) เป็นการให้ข้อมูลเพื่อให้บุคคลสามารถจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น 3) ด้านการสะท้อนคิด หรือ สนับสนุนให้ประเมินตนเอง (appraisal support) และ 4) ด้านทรัพยากร (instrumental support) เป็นกิจกรรมที่ช่วยในการตอบสนองความต้องการของบุคคล เช่น การช่วยเหลือโดยการให้งานทำ การบริการต่าง ๆ และการช่วยเหลือทางการเงิน เป็นต้น ในการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของคนแต่ละคน ไม่จำเป็นต้องได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมครบทั้ง 4 ประเภท (Cohen และ Syme, 1985; House, Karl และ Umberson, 1988; House, Umberson และ Landis, 1988)

การศึกษาครั้งนี้ประเมินการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ครอบคลุมแรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ประเภท

3) ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self efficacy theory)

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของ Bandura (1977) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงกระบวนการทางจิตใจ (psychological procedures) ในการสร้างและคงไว้ซึ่งบุคลิกภาพที่เข้มแข็งของบุคคล เกิดจากการบุคคลสามารถควบคุมสถานการณ์ด้วยกระบวนการเผชิญปัญหา (coping behavior) ที่มีประสิทธิภาพ การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self efficacy) เป็นวิธีทางหนึ่งในการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำได้ 4 แนวทาง ได้แก่ 1) ประสบการณ์จากความสำเร็จของตนเองในอดีต ทำให้เชื่อว่าหากปฏิบัติพฤติกรรมใดที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ย่อมมีโอกาสประสบความสำเร็จได้สูง (performance accomplishments) 2) ประสบการณ์จากการสังเกตตัวแบบที่มีพฤติกรรมในเรื่องนั้น ๆ (vicarious experience) 3) การพูดชักจูงจากผู้ที่มีความสำคัญในเรื่องนั้น ๆ (verbal persuasion) 4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (emotional arousal) ทำให้เกิดการแปลผลต่อสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ เช่น ถ้าอยู่ในภาวะตึงเครียด บุคคลจะเกิดความรู้สึกด้านลบ คือ กลัว หรือ กังวล เป็นต้น (Bandura, 1977) เมื่อเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่บุคคลแปลความหมายว่าเป็นสถานการณ์ที่ท้าทายและสามารถควบคุมได้ ส่งผลให้บุคคลนั้นมั่นใจว่าสามารถเลือกวิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพได้ ซึ่งตรงข้ามกับบุคคลที่แปลความหมายของสถานการณ์ว่าเป็นสิ่งคุกคาม ซึ่งความมั่นใจว่าสามารถเลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพจะลดภาวะเครียดจากสถานการณ์ หรือ สิ่งกระตุ้น (external stressors) และส่งผลต่อความเครียดภายในจิตใจ (psychological stress) ของบุคคลนั้นได้

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดของทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการประเมินระดับความมั่นใจของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าถ้าหากผู้ป่วยมีระดับความมั่นใจสูงในการปฏิบัติพฤติกรรมให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ ย่อมมีผลต่อการลดความเครียดของผู้ป่วย และส่งผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่

2.3 การทำหน้าที่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการทำหน้าที่ของร่างกาย (functional activity) ภายใต้บริบทของการได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งองค์การอนามัยโลก (1994) กล่าวว่าการทำงานที่ด้านร่างกายเป็นผลมาจากภาวะสุขภาพ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล (Health-related quality of life) จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ทั้งด้านร่างกาย ด้านการปฏิบัติบทบาท เช่น การทำหน้าที่คู่ชีวิต การประกอบอาชีพ เป็นต้น ซึ่งข้อจำกัดเหล่านี้ก่อให้เกิดความขัดแย้งและความเครียดสำหรับผู้ป่วยและบุคคลที่เกี่ยวข้อง (White & Grenyer,

1999) จากทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่เกี่ยวกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม นำเสนอตามตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

1) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการทำหน้าที่ ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวแปรด้านจิตใจ เป็นความรู้สึกและอารมณ์ที่ตอบสนองต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น มีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนี้ ปัจจัยด้านจิตใจ เป็นความรู้สึกและอารมณ์ที่ตอบสนองต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เกิดจากการให้ความหมายต่อการเจ็บป่วยและการได้รับการรักษา ความรู้สึกไม่แน่นอนที่เป็นผลจากอาการที่เกิดขึ้น (Lenz และคณะ, 1997) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกมั่นใจว่าตนเองควบคุมสถานการณ์หรือกิจกรรมใด ๆ ได้ ส่งผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังเช่น การศึกษาของ Kim และคณะ (2013) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ($p < .05$)

2) ปัจจัยส่วนบุคคลกับการทำหน้าที่ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ อายุ และรายได้

2.1) อายุ มีความเกี่ยวข้องกับการเสื่อมสมรรถภาพทางร่างกายและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และเกี่ยวข้องกับความสามารถเผชิญกับภาวะของโรคและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาได้ดี จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเรื่องอายุและการทำหน้าที่ของร่างกาย มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้ Sieca และคณะ (2009) พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่อายุอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกายลดลง Liu และคณะ (2006) พบว่าความสามารถในการทำหน้าที่ลดลงจะเริ่มต้นในกลุ่มผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป

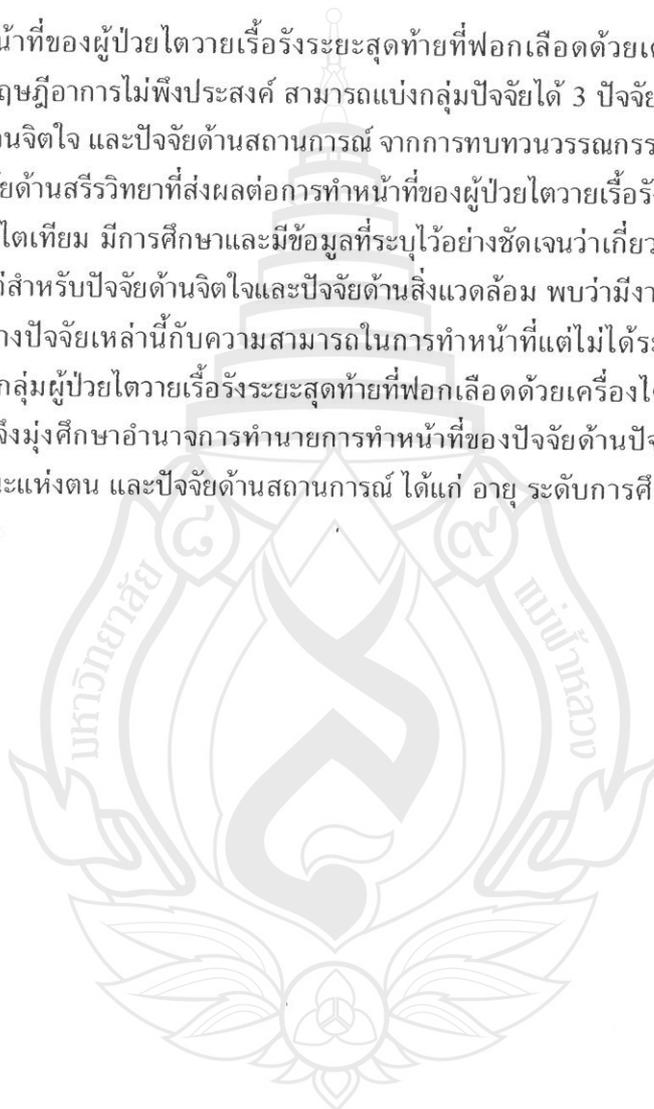
2.2) รายได้ เป็นแหล่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้บรรลุความต้องการทั้งทางด้านการรักษา ค่าอาหารเฉพาะโรค ซึ่งงานวิจัยที่ศึกษาในเรื่องรายได้ ดังนี้ Sathyik (2008) ศึกษาแบบภาคตัดขวางเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตใน ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 75 คน พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการทำหน้าที่ของร่างกาย และ Sathvik และคณะ (2008) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

3) การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมกับการทำหน้าที่ ซึ่งการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House (1981) ประกอบด้วยการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ (emotional support) 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) 3) ด้านการสะท้อนคิด หรือ สนับสนุนให้ประเมินตนเอง (appraisal support) และ 4) ด้านทรัพยากร (instrumental support) มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนี้ Kara และคณะ (2007) ศึกษาปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับการควบคุมอาหาร และการจำกัดการดื่มน้ำอย่างต่อเนื่อง ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 160 คน พบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการควบคุมอาหารและการจำกัดน้ำดื่มอย่างต่อเนื่อง และ Karadaq และคณะ (2013) พบว่าระดับความรุนแรงของความเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ลดลง

2.4 สรุป

การทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พิจารณาตามแนวคิดทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ สามารถแบ่งกลุ่มปัจจัยได้ 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านสรีรวิทยา ปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยด้านสถานการณ์ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยด้านสรีรวิทยาที่ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีการศึกษาและมีข้อมูลที่ระบุไว้อย่างชัดเจนว่าเกี่ยวข้องกับระดับการทำหน้าที่ของไต แต่สำหรับปัจจัยด้านจิตใจและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่ามีงานวิจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเหล่านี้กับความสามารถในการทำหน้าที่แต่ไม่ได้ระบุอำนาจการทำนายการทำหน้าที่ในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาอำนาจการทำนายการทำหน้าที่ของปัจจัยด้านปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและหาปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน รายได้ อายุ และการสนับสนุนทางสังคมที่ทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก แผนกไตเทียม ในโรงพยาบาล 5 แห่ง ในจังหวัดเชียงราย

3.1 ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แบบผู้ป่วยนอก ที่เข้ารับการฟอกเลือดในโรงพยาบาลจำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลค่ายเม็งรายมหาราช โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์ โรงพยาบาลแม่จัน และโรงพยาบาลพาน ในเดือน กุมภาพันธ์ – ธันวาคม 2555 การเลือกกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลแต่ละแห่งเป็นแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มากกว่า 8 เดือนขึ้นไป (Anees, Hameed, Mumtaz, Ibrahim และ Saeed Khan, 2011)
3. ไม่เป็นผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีความผิดปกติในด้านกระบวนการคิด เช่น มีภาวะหลงลืม มีภาวะสับสน เป็นต้น
4. สามารถเข้าใจภาษาคำเมือง หรือ ภาษาไทยกลางได้ดี

3.2 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่าง กรณีวิเคราะห์ถดถอยหลายตัวแปร (multivariate regression analysis) โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง ของ Polit และ Beck (2008)

$$N = \frac{L}{\gamma} + k + 1$$

- เมื่อ N คือ ขนาดตัวอย่างในการศึกษา
 L คือ ค่าที่ได้จากการเปิดตารางประมาณค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis)
 เมื่อกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน(α) และอำนาจการทดสอบ (power of the test)
 k คือ จำนวนตัวแปรที่ศึกษา
 γ คือ ขนาดอิทธิพล (effect size) หรือ คำนวณจาก

$$\frac{R^2}{1-R^2}$$

ผู้วิจัยกำหนด กำหนดอิทธิพลในขนาดปานกลาง ($R^2 = .13$) ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ เท่ากับ .80 จำนวนตัวแปรที่ศึกษา (k) 4 ตัวแปร เปิดตารางประมาณค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis: L) ของ Polit และ Beck (2008) เมื่อ ได้เท่ากับ 11.94 ค่า γ เท่ากับ .149 คำนวณขนาดตัวอย่าง ได้ดังนี้

$$N = \frac{11.94}{.149} + 4 + 1$$

ขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ (N) เท่ากับ 86 ราย และเมื่อคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างสุ่มหาย ประมาณร้อยละ 10-15 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำในการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ 94 ราย จากโรงพยาบาล จำนวน 5 แห่ง จากจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของโรงพยาบาลแต่ละแห่งใน 1 เดือน โดยประมาณ ดังนี้ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ศรีบุรินทร์ 100 ราย โรงพยาบาลแม่จัน 120 ราย โรงพยาบาลพาน 110 ราย และโรงพยาบาลค่ายเม็งรายมหาราช จำนวน 90 ราย และจากโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ จำนวน 300 ราย พิจารณาสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ดังนี้ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ศรีบุรินทร์ โรงพยาบาลแม่จัน โรงพยาบาลพาน และโรงพยาบาลค่ายเม็งรายมหาราช แห่งละ 20 ราย และจากโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ 50 ราย รวม 130 ราย

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสอบถามในเรื่อง เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา โรคร่วม ชนิดของ vascular access ระยะเวลาที่รับการรักษา ค่า hemoglobin และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. แบบสอบถามการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (likert scale) 4 ระดับ ได้แก่ กิจกรรมที่ต้องทำและต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นทั้งหมด ให้ 1 คะแนน กิจกรรมที่ต้องทำและต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้าง ให้ 2 คะแนน กิจกรรมที่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นค่อนข้างมาก ให้ 3 คะแนน และกิจกรรมที่สามารถทำได้ด้วยตนเองได้ทั้งหมด ให้ 4 คะแนน ข้อคำถามมีทั้งหมด 11 ข้อ กิจกรรมที่ไม่ต้องทำ หรือ ไม่เคยทำเลย ไม่นำมาคิดคะแนน คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 11-44 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงระดับความสามารถในการทำหน้าที่สูง การแปลผลคะแนนเป็นการประเมินผลการทำหน้าที่ในภาพรวม ไม่ได้ประเมินผลเป็นรายด้าน ประเมินผลโดยการหาค่าเฉลี่ย แบ่งระดับความสามารถในการทำหน้าที่ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ น้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.39) ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.40-2.79) และมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.80-4.00)

3. แบบสอบถามการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามประเมินการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมทั้งภาพรวม และรายด้าน จำนวน 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ (emotional support) ด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) ด้านการสะท้อนคิด หรือ สนับสนุนให้ประเมินตนเอง (appraisal support) และด้านทรัพยากร หรือ สิ่งของ (instrumental support) โดยด้านอารมณ์ มีข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3 และ 5 ด้านข้อมูลข่าวสาร มีข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6, 7, 8 และ 9 ด้านการสะท้อนคิด หรือ สนับสนุนให้ประเมินตนเอง มีข้อคำถาม 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10 และ 11 ด้านทรัพยากรและสิ่งของ มีข้อคำถาม 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 และ 21 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (likert scale) 4 ระดับ ได้แก่ กิจกรรมที่ต้องการความช่วยเหลือแต่ไม่ได้รับเลย ให้ 1 คะแนน กิจกรรมที่ต้องการความช่วยเหลือแต่ได้รับน้อย ให้ 2 คะแนน กิจกรรมที่ต้องการความช่วยเหลือแต่ได้รับปานกลาง ให้ 3 คะแนน กิจกรรมที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือและได้รับมาก ให้ 4 คะแนน ข้อคำถามมีทั้งหมด 21 ข้อกิจกรรมที่ผู้ป่วยไม่ต้องการความช่วยเหลือ ไม่นำมาคิดคะแนน การประเมินการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวม คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 21-84 คะแนน การประเมินการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมรายด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ (emotional support) คะแนนอยู่ระหว่าง 4-16 คะแนน ด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) คะแนนอยู่ระหว่าง 4-16 คะแนน ด้านการสะท้อนคิด หรือ สนับสนุนให้ประเมินตนเอง (appraisal support) คะแนนอยู่ระหว่าง 2-8 คะแนน และด้านทรัพยากร หรือ สิ่งของ (instrumental support) คะแนนอยู่ระหว่าง 11-44 คะแนน คะแนนสูง หมายถึงการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมสูง การแปลผลคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งโดยภาพรวมและรายด้าน ใช้การหาค่าเฉลี่ย แบ่งระดับความสามารถในการรับรู้แรง

สนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ น้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.39) ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.40-2.79) และมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.80-4.00)

4. แบบสอบถามการรับรู้ระดับความมั่นใจในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Bandura (1997) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (likert scale) 4 ระดับ กิจกรรมที่คิดว่าต้องทำแต่ไม่มั่นใจในการทำเลย ให้ 1 คะแนน กิจกรรมที่คิดว่าต้องทำแต่มั่นใจในการทำปานกลาง ให้ 2 คะแนน กิจกรรมที่คิดว่าต้องทำและมั่นใจในการทำมาก ให้ 3 คะแนน ข้อคำถามมีทั้งหมด 11 ข้อ คะแนนรวม อยู่ระหว่าง 11-33 คะแนน คะแนนสูง หมายถึงมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง แปลผลคะแนนโดยการหาค่าเฉลี่ยแบ่งระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็น 2 ระดับ ได้แก่ น้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00) และมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00)

3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. แบบสอบถามการทำหน้าที่ แบบสอบถามการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมและแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผ่านการหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 2 ท่าน พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1 ท่าน ได้ค่า Content validity index เท่ากับ 0.86, 0.95 และ 0.84 ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยปรับข้อคำถามบางข้อตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. แบบสอบถามการทำหน้าที่ แบบสอบถามการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมและแบบสอบถามระดับความมั่นใจในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผ่านการหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยการนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) ได้ Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.70, 0.83 และ 0.76 ตามลำดับ

3.5 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมในการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัย เลขที่ ชร 0027.102/ 26211 ลงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2555 และเอกสารเลขที่ ชร 0032.102/ 22571 ลงวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการให้ข้อมูล เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่มีการระบุชื่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด กลุ่มตัวอย่างมีอิสระที่จะตอบ

รับหรือปฏิเสธในการให้ข้อมูลและแม้จะตอบรับในการให้ข้อมูล ในระหว่างการให้ข้อมูลกลุ่ม ตัวอย่างสามารถขอลอนตัวออกจากการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบาย ใด ๆ ซึ่งการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับจากบุคลากรทาง การแพทย์แต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัยและยินดีเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงให้เซ็นยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง

3.6 การเตรียมผู้ช่วยวิจัยสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ใช้ผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่รับ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นเวลาอย่างน้อย 5 ปี จากโรงพยาบาลละ 1 คน รวมเป็น จำนวน 5 คน ได้แก่ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์ โรงพยาบาลแม่จัน โรงพยาบาลพาน โรงพยาบาลคำมั่งรายนหาราชและโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ ผู้วิจัยมีการเตรียมความ พร้อมของผู้ช่วยวิจัยโดยการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและวิธีการเก็บ รวบรวมข้อมูลจากโดยใช้แบบสอบถาม แก่ผู้ช่วยวิจัยเป็นรายบุคคล และหาค่า Inter-rater reliability ได้เท่ากับ 1

3.7 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสือผ่านคนบดี สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลคำมั่งรายนหาราช โรงพยาบาลศรีบุรินทร์ โรงพยาบาลแม่จัน และโรงพยาบาลพาน เพื่อขออนุญาตเก็บ ข้อมูลจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แบบผู้ป่วยนอก
2. เมื่อได้รับหนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูลได้จากโรงพยาบาล ทั้ง 5 แห่งแล้ว ผู้วิจัย ขอบพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยไตเทียมของโรงพยาบาล ทั้ง 5 แห่ง เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
3. ผู้ช่วยวิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยไตวายจากเวชระเบียน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์
4. ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้ป่วยตามวัน เวลา ที่ผู้ป่วยมารับการรักษาโดยการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง
5. เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้ช่วยวิจัยให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อยินยอมเข้า ร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง
6. ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบ แบบสอบถามด้วยตนเอง สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง หรือ ไม่สามารถเขียนตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้และให้กลุ่ม

ตัวอย่างตอบ จากนั้นผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้บันทึกคำตอบของผู้ป่วยลงในแบบสอบถาม และจัดลำดับแบบสอบถามเพื่อให้ผู้ป่วยตอบ เริ่มจาก แบบสอบถามการทำหน้าที่ แบบสอบถามการรับรู้การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามระดับความมั่นใจในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามลำดับ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งหมด ประมาณ 15-20 นาที

7. ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย ดำเนินการเก็บข้อมูลด้านโรคและการรักษาจากเวชระเบียน

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ในด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรคร่วม ชนิดของ vascular access สิทธิการรักษา จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและสาเหตุ ค่า hemoglobin ค่า hematocrit ความสามารถในการทำหน้าที่ การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบเงื่อนไขตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติอ้างอิง (inferential statistics) ชนิด parametric statistics ในเรื่องการกระจายของข้อมูลพบว่าข้อมูลที่รวบรวมได้มีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถในการทำหน้าที่ โดยใช้สถิติ Multiple Logistic Regression Analysis

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่คลินิกไตเทียม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่โจ้ โรงพยาบาลพาน โรงพยาบาลค่ายเม็งรายมหาราช และโรงพยาบาลเชียงใหม่ประจักษ์ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 – ธันวาคม พ.ศ. 2555 จำนวน 130 ราย มีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบ จำนวน 10 ราย ดังนั้น มีกลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล ครั้งนี้จำนวน 120 ราย วิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถในการทำหน้าที่ โดยใช้สถิติ Multiple Logistic Regression Analysis นำเสนอค่าความสัมพันธ์ด้วย odds ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% CI) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ผลการศึกษา นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ระดับความสามารถในการทำหน้าที่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 120 คน ส่วน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.80 เพศชาย ร้อยละ 49.20 อายุอยู่ระหว่าง 20 ถึง 85 ปี เฉลี่ย 56.79 (SD 13.00) มีอายุระหว่าง 36-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไปในจำนวนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 48.33 และร้อยละ 46.67 ตามลำดับ สถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 71.67 มีรายได้ $\leq 5,000$ บาท ร้อยละ 71.67 เฉลี่ย 7,206.75 บาท (SD 1.20) ส่วนใหญ่ เรียนหนังสือ ร้อยละ 83.33 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.20 รองลงมา เป็นมัธยมศึกษา ร้อยละ 14.20 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 63.33 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 29.17 รองลงมาเป็นค้าขาย หรือ ประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 16.67 สิทธิการรักษา ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 40.83 รองลงมาเป็นเบิกได้ ร้อยละ 25.83 และประกันสังคม ร้อยละ 20.84 ผู้ป่วยร้อยละ 95.83 มีโรคร่วม โดยพบว่าโรคร่วมที่พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 55 ส่วนใหญ่ใช้ vascular access เป็นชนิด AV fistula หรือ AV graft ร้อยละ 75 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.83 ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นระยะเวลา 1.1-5 ปี รองลงมา เป็นระยะเวลา 5.1-10 ปี มีระดับ hemoglobin ในปริมาณใกล้เคียงกัน คือ 6-10 mg/dl และ 10-12 mg/dl คือ ร้อยละ 34.17 และ 36.67 ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยเข้ารับ

การรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 72.50 และร้อยละ 48.33 ของผู้ป่วยเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มากกว่า 10 ครั้ง (แสดงในตารางที่ 4-1)

ตารางที่ 4-1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n= 120 คน)

	ลักษณะส่วนบุคคล	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	59	49.20
	หญิง	61	50.80
อายุ	18-35 ปี	6	5.00
	36-59 ปี	58	48.33
	≥ 60 ปี	56	46.67
	Min = 20 ปี Max = 85 ปี Mean = 56.79 SD = 13.00		
สถานภาพสมรส	โสด	9	7.50
	คู่	86	71.67
	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	24	20.00
	ไม่ระบุ	1	0.83
รายได้	ไม่มีรายได้	33	27.50
	≤ 5,000 บาท	51	42.50
	5,001-15,000 บาท	16	13.33
	15,001 -25,000 บาท	9	7.50
	> 25,000 บาท	11	9.17
	Min = 0 บาท Max = 80,000 บาท Mean = 7,206 บาท SD = 1.20		

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

	ลักษณะส่วนบุคคล	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียน	20	16.70
	เรียน	100	83.33
	ประถมศึกษา	59	49.20
	มัธยมศึกษา	17	14.20
	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ/ อนุปริญญา	12	10.00
	ปริญญาตรี	12	10.00
	อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	44
ประกอบอาชีพ		76	63.33
รับจ้าง		13	10.83
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว		20	16.67
ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ อบต./		4	3.33
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน			
เกษตรกรรวม		35	29.17
ข้าราชการบำนาญ		4	3.33
สิทธิการรักษา	จ่ายเอง	15	12.50
	เบิกได้	31	25.83
	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	49	40.83
	ประกันสังคม	25	20.84
โรคร่วม	ไม่มี	5	4.17
	มี ได้แก่	115	95.83
	เบาหวาน	8	6.67
	ความดันโลหิตสูง	66	55.00
	เบาหวาน และ หัวใจ	28	23.33
	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ หัวใจ	3	2.50
	อื่นๆ	10	8.33

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
ชนิดของ vascular access		
Temporary vascular access	16	13.33
AV fistula/ AV graft	90	75.00
Permanent catheter	14	11.67
ระยะเวลาที่รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม		
≤ 1 ปี	27	22.50
1.1 – 5 ปี	61	50.83
5.1 – 10 ปี	29	24.17
> 10 ปี	3	2.50
Min = 10 เดือน Max = 15 ปี		
Mean = 4.14 ปี SD = 3.17		
Hemoglobin		
< 6 มิลลิกรัม/เดซิลิตร	1	0.83
6-10 มิลลิกรัม/เดซิลิตร	41	34.17
11-12 มิลลิกรัม/เดซิลิตร	44	36.67
> 12 มิลลิกรัม/เดซิลิตร	34	28.33
Min = 5 มิลลิกรัม/เดซิลิตร		
Max = 15 มิลลิกรัม/เดซิลิตร		
Mean = 9.60 มิลลิกรัม/เดซิลิตร SD = 1.54		
จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล		
ไม่เคย	33	27.50
เคย	87	72.50
1-5 ครั้ง	29	24.17
6-10 ครั้ง	1	0.83
> 10 ครั้ง	57	48.33

ส่วนที่ 2 ระดับความสามารถในการทำหน้าที่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน ความสามารถในการทำหน้าที่ในระดับน้อย ร้อยละ 53.33 รองลงมา มีความสามารถในการทำหน้าที่ในระดับมาก ร้อยละ 33.34 และ มีความสามารถในการทำหน้าที่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 13.33 ตามลำดับ มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.50 รองลงมา มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับมาก ร้อยละ 47.50 และมีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย ร้อยละ 0.83 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับน้อย ร้อยละ 63.33 รองลงมา มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับมาก ร้อยละ 36.67 (แสดงในตารางที่ 4-2)

วิเคราะห์การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมรายด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการสะท้อนคิด หรือ สนับสนุนให้ประเมินตนเอง และด้านทรัพยากร หรือ สิ่งของ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 120 คน ร้อยละ 55 มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ร้อยละ 35.80 มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ในระดับมาก และ ร้อยละ 9.20 มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ในระดับน้อย ตามลำดับ

ด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 60 มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ในระดับมาก รองลงมา คือ ร้อยละ 37.50 มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ในระดับปานกลาง และ ร้อยละ 2.50 มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ในระดับน้อย ตามลำดับ

ด้านการสะท้อนคิด หรือ ประเมินตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 49.17 มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสะท้อนคิด หรือ ประเมินตนเอง ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ร้อยละ 44.16 มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสะท้อนคิด หรือ ประเมินตนเอง ในระดับมาก และ ร้อยละ 6.67 มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสะท้อนคิด หรือ ประเมินตนเอง ในระดับน้อย ตามลำดับ

ด้านทรัพยากร หรือ สิ่งของ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 54.20 มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร หรือ สิ่งของ ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ร้อยละ 42.50 มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร หรือ สิ่งของ ในระดับมาก และ ร้อยละ 3.30 มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร หรือ สิ่งของ ในระดับน้อย ตามลำดับ (แสดงในตารางที่ 4-3)

ตารางที่ 4-2 แสดงข้อมูลระดับความสามารถในการทำหน้าที่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (n= 120 คน)

ปัจจัย	ความถี่	ร้อยละ
ความสามารถในการทำหน้าที่		
น้อย	64	53.33
ปานกลาง	16	13.33
มาก	40	33.34
การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม		
น้อย	1	0.83
ปานกลาง	63	52.50
มาก	56	47.50
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน		
น้อย	76	63.33
มาก	44	36.67

ตารางที่ 4-3 แสดงข้อมูลระดับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นรายด้าน (n= 120 คน)

การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม	ความถี่	ร้อยละ
ด้านอารมณ์		
น้อย	11	9.20
ปานกลาง	66	55.00
มาก	43	35.80
ด้านข้อมูลข่าวสาร		
น้อย	3	2.50
ปานกลาง	45	37.50
มาก	72	60.00
ด้านการสะท้อนคิด หรือ สนับสนุนให้ประเมินตนเอง		
น้อย	8	6.67
ปานกลาง	59	49.17
มาก	53	44.16

ตารางที่ 4-3 (ต่อ)

การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม	ความถี่	ร้อยละ
ด้านทรัพยากร หรือ สิ่งของ		
น้อย	4	3.30
ปานกลาง	65	54.20
มาก	51	42.50

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

กลุ่มตัวอย่าง 120 คน ตอบแบบสอบถาม จำนวน 3 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่า ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยผู้ที่มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง มีความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกายเพิ่มขึ้น 2.87 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนน้อย [OR 2.864 (95% CI, 1.202-6.824), p 0.017] และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายการทำหน้าที่ด้านร่างกาย ร้อยละ 12.20 (Nagelkerke $R^2 = 0.122$) (แสดงในตารางที่ 4-4)

วิเคราะห์การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวม ไม่สามารถทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (p 0.355) แต่เมื่อวิเคราะห์แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยผู้ที่มีระดับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารสูง มีความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกายเพิ่มขึ้น 9.24 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมน้อย [OR 9.236 (95% CI, 2.937-29.040), p 0.000] และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร สามารถทำนายการทำหน้าที่ด้านร่างกาย ร้อยละ 18.60 (Nagelkerke $R^2 = 0.186$) (แสดงในตารางที่ 4-4)

ตารางที่ 4-4 แสดงปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยใช้สถิติ
Multiple Logistic regression analysis (n = 120)

ปัจจัยทำนาย	Coefficient	S.E.	Wald	p-value	OR	95% CI
ปัจจัยส่วนบุคคล						
อายุ (เทียบกับ กลุ่มอายุ ≤ 60 ปี)	-0.185	0.404	0.209	0.648	0.831	0.376-1.836
รายได้ (เทียบกับ กลุ่มรายได้ $\leq 3,000$ บาท/เดือน)	0.138	0.401	0.118	0.731	1.147	0.523-2.517
การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม (SS) (เทียบกับกลุ่มที่มี SS น้อย)	0.389	0.420	0.857	0.355	1.476	0.647-3.364
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (SE) (เทียบกับ กลุ่มที่ SE น้อย)	1.052	0.443	5.646	0.017*	2.864	1.202-6.824
ค่าคงที่ = 0.684						
สัมประสิทธิ์การทำนาย (Nagelkerke R^2) = 0.122						

*p < .05

ตารางที่ 4-5 แสดงปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยใช้สถิติ
Multiple Logistic regression analysis (n = 120)

ปัจจัยทำนาย	Coefficient	S.E.	Wald	p-value	OR	95% CI
การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม						
ด้านอารมณ์ (SS-Emo)	-0.279	0.501	0.312	0.577	0.756	0.283-2.017
(เทียบกับกลุ่มที่มี SS-Emo น้อย)						
ด้านข้อมูลข่าวสาร (SS-Inf)	2.223	0.584	14.466	0.000*	9.236	2.937-29.040
(เทียบกับกลุ่มที่มี SS-Inf น้อย)						
ด้านการสะท้อนคิด หรือ	-0.839	0.535	2.460	0.117	0.432	0.152
สนับสนุนให้ประเมินตนเอง						-1.233
(SS-Apr)						
(เทียบกับกลุ่มที่มี SS-Apr น้อย)						
ด้านทรัพยากร หรือ สิ่งของ	-0.503	0.488	1.065	0.302	0.605	0.233-1.572
(SS-Ins)						
(เทียบกับกลุ่มที่มี SS-Ins น้อย)						
ค่าคงที่ = -1.449						
สัมประสิทธิ์การทำนาย						
(Nagelkerke R ²) = 0.186						

*p < .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและศึกษาปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำเสนอการอภิปรายผลในเรื่องลักษณะกลุ่มตัวอย่าง การทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามลำดับ

5.1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.80 เพศชาย ร้อยละ 49.20 อายุโดยเฉลี่ย 56.79 ปี กลุ่มตัวอย่าง อายุ 36-59 ปี ร้อยละ 48.33 รองลงมา อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46.67 และอายุ 18-35 ปี ร้อยละ 5 ตามลำดับ มี ระดับ Hemoglobin 11-12 mg/dl ร้อยละ 36.67 รองลงมา 6-10 mg/dl ร้อยละ 34.17 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 42.50 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน รองลงมา ร้อยละ 27.50 ไม่มีรายได้ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ที่ศึกษาความชุกของผู้ป่วยไตวายในประเทศไทยและพบว่า อัตราส่วนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระหว่างเพศชายและเพศหญิง เป็นอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.5 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 45.5 (Ingsathit, Takkinstian, Chaiprasert, Sangthawan, Gojaseeni, Kiattisunthorn และคณะ, 2010) สำหรับอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นช่วงอายุของผู้ใหญ่ตอนกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Ingsathit และคณะ (2010) ที่พบว่าอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 1-4 เท่ากับ 45.19 ปี (SD 0.79) ระดับ hemoglobin ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมากกว่า 10-12 mg/dl เป็นระดับของ hemoglobin ที่แสดงถึงภาวะชืดในระดับปานกลาง (Corbett & Buchsel, 2005) ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ควรจะมีระดับ hemoglobin 10-12 mg/dl (National Kidney Foundation Guideline, 2006) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับ hemoglobin น้อยกว่า 11 mg/dl สอดคล้องกับการศึกษาของ Di Lorio และคณะ (2007) พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ร้อยละ 88 มีระดับ hemoglobin น้อยกว่า 11 mg/dl นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มที่รายได้น้อย ซึ่งรายได้น้อยเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย สอดคล้องกับการศึกษาของ Lipworth และคณะ (2012) พบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำ มีโอกาสเกิดไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้ 1.5 เท่าของผู้ป่วยที่มีรายได้สูง

5.2 การทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

จากการศึกษาการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการทำหน้าที่ในระดับน้อย ร้อยละ 53.33 รองลง มีความสามารถในการทำหน้าที่ในระดับมาก ร้อยละ 33.34 และมีความสามารถในการทำหน้าที่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 13.33 ตามลำดับ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนหนึ่ง ซึ่งมีถึงร้อยละ 46.67 มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเมื่ออายุเพิ่มขึ้น motor skills จะลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง (Voelcker-Rehage และ Alberts, 2005) สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ ของ Lattanzio และคณะ (2012) ศึกษาแบบ multicenter observational study กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยสูงอายุไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 762 ราย พบว่า ยิ่งผู้ป่วยมีอายุมากเท่าไร ยิ่งสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น สำหรับปัจจัยส่งเสริมความสามารถในการทำกิจกรรม พบว่า มีหลายปัจจัย เช่น ระดับ hemoglobin (Sathvik, Parthasarathi, Narahari และ Gurudev, 2008) โดยระดับ hemoglobin ที่น้อยกว่า 11 mg/dl ซึ่งเป็นผลมาจากภาวะโภชนาการและการทำหน้าที่ในการสร้างฮอร์โมน erythropoietin ส่งผลกระทบต่อการขนส่งออกซิเจนของร่างกาย ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง (Odden, Whooley และ Shlipak, 2008; Patel, Grab, Kosiborod, Lytle, Peterson, Alexander, 2008)

5.3 ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การศึกษานี้ ได้ศึกษาปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งผู้วิจัยได้แยกอภิปรายตามปัจจัย ดังนี้

5.3.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจของผู้ป่วยเป็นการประเมินความสามารถของตัวผู้ป่วยเองต่อความสามารถในการทำกิจกรรมและเป็นความมั่นใจว่าจะประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรม การศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับน้อย ร้อยละ 63.33 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 36.67 และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ ($p < 0.017$) สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (knee osteoarthritis) พบว่าผู้ป่วยที่มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะลดภาวะพร่องความสามารถในการทำหน้าที่ (Sharma, Cahue, Song, Hayes, Pai และ Dunlop, 2003) และการศึกษาในผู้ป่วย Scleroderma พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ (Buck, Poole และ Mendelson, 2010)

5.3.2 ปัจจัยด้านสถานการณ์

5.3.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ ($p = 0.648$ และ $p = 0.731$ ตามลำดับ) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งอายุของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่อายุน้อยกว่า 60 ปี และกลุ่มที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยทั่วไปอายุที่มากขึ้นมีผลให้เกิดความเสื่อมของร่างกายและการทำหน้าที่ลดลง แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคร่วม ร้อยละ 95.83 และส่วนใหญ่มีระดับ hemoglobin คือ 6–10 mg/dl และ 10–12 mg/dl ร้อยละ 34.17 และ 36.67 ตามลำดับ ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วย ดังนั้น การทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นผลมาจากปัจจัยด้านพยาธิสภาพของโรคมากกว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ แต่อย่างไรก็ตามจากงานวิจัยก่อนหน้านี้ของ Sieca และคณะ (2009) พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่อายุอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป การทำหน้าที่ด้านร่างกายลดลง ($p = .000$) และจากการศึกษาของ Johansen และคณะ (2000) พบว่า ในผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่อายุมากกว่า 70 ปี พบว่าความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงจากกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นคนสูงอายุวัยเดียวกันที่ไม่ได้เป็นไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 57 สำหรับด้านรายได้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพ (access to health care) และการดูแลสุขภาพ มีงานวิจัยก่อนหน้านี้ ที่พบว่า ผู้ที่มีรายได้น้อยมีโอกาสที่พยาธิสภาพของโรคจะพัฒนาจากไตวายเรื้อรังสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้มากกว่า (Lipworth, Mumma, Cavanaugh, Edwards, Ikizler, Tarone และคณะ, 2012) แต่เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและต้องรับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแล้ว สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยทำหน้าที่ได้ลดลง จะเป็นปัจจัยในด้านพยาธิสภาพของโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ Seica และคณะ (2009) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่แต่อย่างใด

5.3.2.2 การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีเป็นผลมาจากการรับรู้ถึงการมีสัมพันธ์ภาพทางสังคมที่ดีกับบุคคลรอบตัวผู้ป่วย การศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.50 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 47.50 และระดับน้อย ร้อยละ 0.83 ตามลำดับ และแรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ($p = 0.355$) ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นที่พบว่าการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ เช่น การศึกษาในผู้ป่วย rheumatoid arthritis, neuromuscular disease และผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เป็นต้น (Doeglas, Suurmeijer, van den Heuvel, Krol, van Fijswijk และ Sanderman, 2004; Wilson, Washington, Engel, Ciol และ Jensen, 2006; Ozkan และ Ogce, 2008) อาจเป็นเพราะความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีแบบแผนที่ไม่คงที่ ขึ้นอยู่กับการรักษา โดยหลังการฟอกเลือด 4–6 ชั่วโมง ผู้ป่วยกลุ่มนี้

จะมีความอ่อนล้า (fatigue) เพิ่มขึ้นและความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง (Horigan, Rocchiccioli & Trimm, 2012) ซึ่งความสามารถในการทำกิจกรรมที่ลดลงจากสาเหตุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สามารถแก้ไขด้วยการนอนพักผ่อนและฝึกการจัดการความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ (Jhamb, Weisbord, Steel และ Unruh, 2008) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ จึงมีระยะเวลาหลังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพียง 1-2 วัน ดังนั้น หลังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผู้ป่วยอาจมีอาการอ่อนล้าซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการทำกิจกรรม ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของตนเองในระดับน้อย และอาจไม่สัมพันธ์กับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นการประเมินในภาพรวม ไม่ได้ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ได้รับการรักษา จึงไม่สัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมรายด้าน ทั้ง 4 ด้าน ตามแนวคิดของ House (1981) ได้แก่ ด้านอารมณ์ (emotional support) ด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) ด้านการสะท้อนคิด หรือ สนับสนุนให้ประเมินตนเอง (appraisal support) และด้านทรัพยากร หรือ สิ่งของ (instrumental support) พบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ($p < 0.000$) อาจเป็นเพราะผู้ป่วยต้องเผชิญความซับซ้อนจากการเจ็บป่วยด้วยพยาธิสภาพของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Harwood, Wilson, Locking-Cusolito, Sontrop และ Spittal, 2009; Shinde และ Mane, 2014) ดังนั้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค เพื่อลดความเครียดที่เกิดจากความเจ็บป่วยและการรักษา จากการศึกษาในโรคเรื้อรังอื่นๆ พบว่าความเครียดส่งผลให้ความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง เพราะผู้ป่วยจะควบคุมสถานการณ์ที่ส่งผลต่อตนเอง ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง (Doeglas, Suurmeijer, van den Heuvel, Krol, van Fijswijk, van Leeuwen และ Sanderman, 2004; Benyon และคณะ, 2010) สอดคล้องกับการศึกษาของ St-Jean-Trudel และคณะ (2009) ที่ศึกษาในประชาชนทั่วไปจำนวน 1,803 ราย พบว่าผู้ที่รับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารที่สอดคล้องกับความต้องการของตนเองในระดับสูง จะช่วยลดความเครียดได้

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร สามารถทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนั้นพยาบาลในหน่วยไตเทียมควรพัฒนา

โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยซึ่งมีผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

2) ด้านการศึกษาพยาบาล สามารถนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยนี้ไปใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาเห็นความสำคัญและมีแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยและการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ทำหน้าที่ได้ดีขึ้น

3) ด้านการบริหารการพยาบาล สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการพัฒนาศูนย์พยาบาลให้มีสมรรถนะของการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนและการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1) ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในรูปแบบการศึกษาระยะยาว (longitudinal study) เนื่องจากไตมีแนวโน้มเสียหายที่เพิ่มขึ้น เมื่อเวลาผ่านไปแม้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแต่การรักษาดังกล่าวไม่สามารถทดแทนการทำหน้าที่ของไตได้ทุกหน้าที่ ดังนั้น การศึกษาระยะยาวอาจทำให้ได้ผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงแบบแผนการทำหน้าที่ของผู้ป่วยในแต่ละระยะหลังตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและเริ่มรับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและต่อเนื่องเมื่อระยะเวลาผ่านไป ซึ่งองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาระยะยาว จะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการทำหน้าที่และปัจจัยทำนายความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยที่เฉพาะกับพยาธิสภาพและการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ เป็นประโยชน์ต่อการออกแบบระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการทางสุขภาพ (health care need) ของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

2) การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการประเมินแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมว่าจากญาติ หรือ จากผู้ให้บริการสุขภาพ เนื่องจากผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารทำนายความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ ดังนั้น ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสำคัญ เนื่องจากในการนำผลวิจัยไปเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมีวิธีการส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารที่ต่างกันตามแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น หากแหล่งสนับสนุนทางสังคมมาจากญาติ การออกแบบการให้ข้อมูลจึงควรให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น หากแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากผู้ให้บริการสุขภาพ การออกแบบการให้ข้อมูลจึงควรเพิ่มบทบาทของผู้ให้บริการสุขภาพมากขึ้น เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2552). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคไตเรื้อรังก่อนบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: เบอริงเกอร์ อินเทลไฮม์.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. สถิติผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการบำบัดทดแทนไต. www.Nephrothai.org (สืบค้น 8 สิงหาคม พ.ศ. 2557).
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คู่มือการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น. กรุงเทพฯ: ยูเนียนอูลตราไวโอเล็ต จำกัด.
- American society of nephrology. (2011). Chronic kidney disease: clinical practice recommendations for primary care physicians and healthcare providers.
- Annes M, Hameed F, Mumtaz A, Ibrahim M, saeed MN. (2011). Dialysis related factors affecting quality of life in patients on hemodialysis. *Iran J Kidney Dis*, 5(1): 9-14.
- Bandura A. (1997). Personal efficacy in psychobiologic functioning. In Caprara GV. (eds), *Bandura: A leader in psychology*. Milan, Italy: Franco Angeli.
- Benyon K, Hill S, Zadurian N, Mallen C. (2010). Coping strategies and self efficacy as predictors of outcome in osteoarthritis: A systematic review. *Musculoskeletal Care*, 8: 224-36.
- Beswick AD, Rees K, Dieppe P, Ayis S, Gooberman-Hill R, Horwood J et al. (2008). Complex interventions to improve physical function and maintain independent living in elderly people: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 371: 725-35.
- Bossola M, Luciani G & Tazza L. (2009). Fatigue and its correlates in chronic hemodialysis patients. *Blood Purif*, 28(3): 245-52.
- Buck U, Poole J & Mendelson C. (2010). Factors related to self-efficacy in persons with scleroderma. *Musculoskeletal Care*, 8(4): 197-203.
- Brenner and Brohart. (2008). Weekly energy expenditure and quality of life in hemodialysis patient. *The CANNT journal*, 18(4): 36-40.
- Chang WK, Hung KY, Huang JW, Wu KD & Tsai TJ. (2001). Chronic fatigue in long term peritoneal dialysis patients. *American Journal of Nephrology*, 21(6): 479-85.
- Corbett TC & Buchsel PC. (2005). Management of clients with hematologic disorders. In Black JW & Hawks JH (eds). *Medical-Surgical Nursing: Clinical Management for positive outcomes (7th ed.) (vol 2)*. Philadelphia: Elsevier Saunders.

- Curtin RB, Bultman DC, Thomas-Hawkins C, Walters BA & Schatell D. (2002). Hemodialysis patients' symptom experience: effects on physical and mental functioning. *Nephrology Nursing Journal*, 29(6).
- Di Iorio B, Cirillo M, Bellizzi V, Stellato D & De santo NG. (2007). Prevalence and correlates of anemia and uncontrolled anemia in chronic hemodialysis patients-the Campania Dialysis Registry. *Int J Artif Organs*, 30(4): 325-33.
- Doeglas DM, Suurmeijer TP, van den Heuvel WJ, Krol B, van Fijswijk, van Leeuwen et al. (2004). Functional ability, social support, and depression in rheumatoid arthritis. *Quality of Life Research*, 13: 1053-65.
- Ingsathit A, thakkinstian A, Chaiprasert A, Sangthawan P, gjaseni P, Kiattisunthorn K et al. (2010). Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. *Nephrol Dial Transplant*, 25: 1567-75.
- Goney I, solak Y, Atalay H, Yazici R, Altintepe L, Kara F, Yeksan M & Turk S. (2010). Comparison of effects of automated peritoneal dialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis on health related quality of life, sleep quality, and depression. *Hemodial Int*, 14(4): 515-22.
- Gorodetskaya I, Zenios S, McCulloch CE, Bostrom A, Hsu CY, Bindman AB et al. (2005). Health-related quality of life and estimates of utility in chronic kidney disease. *Kidney Int*. 68(6): 2801-8.
- Harwood L, Wilson B, Locking-Cusolito H, Sontrop J & Spittal J. (2009). Stressors and coping in individuals with chronic kidney disease. *Nephrol Nurs J*, 36(3): 265-76.
- Heiwe S, Clyne N & Dahlgren MA. (2003). Living with chronic renal failure: patient experience of their physical and functional capacity. *Physiotherapy Research International*, 8(4): 167-77.
- Horrigan D, rocchiccioli J & Trimm D. (2012). Dialysis and fatigue: implications for nurses- a case study analysis. *Medsure Nursing*, 21(3): 158-75.
- House JS. (1981). *Work, stress, and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Jansen DL, Heijmans MJ, Rigken M, Spreuvenberg P, Grootendorst DC, fekker FW et al. (2013). Illness perceptions and treatment perceptions of patients with chronic kidney disease: different phases, different perceptions? *British Journal of Health Psychology*, 18(2): 244-62.
- JhambM, Weisbord SD, Steel JL & Unruh M. (2008). Fatigue in patients receiving maintenance dialysis: a review of definitions, measures, and contributing factors. *American Journal of Kidney Disease*, 52(2): 353-65.
- Johansen KL, Chertow GM, Jin C, Kutner NG. (2007). Significant of frailty among dialysis patients. *J Am Soc Nephrol*, 18: 2960-67.
- Kara B, Caqlar L & Killc S. (2007). Nonadherence with diet and fluid restrictions and perceived social support in patients receiving hemodialysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(3).

- Kaysen GA, Larive B, Paiter P, Craig A, Lindsay RM, Rocco MV et al. (2011). Baseline physical performance, health, and functioning of participants in the frequent hemodialysis network (FHN) trial. *Am J Kidney Dis*, 57(1): 101-2.
- Kim J, Kim B, Park P, Choi J, seo J, Park S et al. (2013). Health-related quality of life with KDQOL-36 and its association with self-efficacy and treatment satisfaction in Korean dialysis patients. *Qual Life Res*, 22(4): 753-8.
- Lattanzio F, corsoneuo A, Abbatecola AM, Volpato S, Pedone C, Pranno L et al. (2012). Relationship between renal function and physical performance in elderly hospitalized patients. *Rejuvenation Res*, 15(6): 545-52.
- Lenz ER & Pugh LC. (2008). The theory of unpleasant symptoms. In Smith MJ & Liehr PR (ed). *The middle-rang theory of unpleasant symptoms; an update*, 3rd ed. New York: Springer Publishing Company. *Advances in Nursing Science*, 19(3).
- Letchmi S, Das S, Halim H, Zakariah FA, Hassn H, Mat S et al. (2011). Fatigue experienced by patients receiving maintenance dialysis in hemodialysis units. *Nurs Health Science*, 13(1): 60-4.
- Lipworth L, Mumma MT, Cavanaugh KL, Edwards TL, Ikizler TA, Tarone RE et al. (2012). Incidence and predictors of end stage renal disease among low-income blacks and whites. *PLoS One*, 7(10).
- Lusigman S, Chan T, Stevens P, O'Donoghue D, Hague N, Dzregah B, et al. (2005). Identifying patients with chronic kidney disease from general practice Computer records. *Fam Pract*, 22(3): 234-41.
- Murtage FE, Addington-Hall J, Higginson IJ. (2007). The prevalence of symptoms in end stage renal disease: a systematic review. *Advances in chronic kidney disease*, 14(1): 82-99.
- National Kidney Foundation. (2005). Definition and classification of chronic kidney disease: a position statement from kidney disease: improving global outcome (KDIGO). *Kidney International*, 67: 2089-100.
- National Kidney Foundation. (2006). Clinical practice guideline and clinical practice recommendations 2006 updates: hemodialysis adequacy, peritoneal dialysis adequacy, and vascular access.
- Odden MC, whooley MA & Shlipak MG. (2004). Association of chronic disease and anemia with physical capacity: the heart and soul study. *J Am soc Nephrol*, 15(11): 2908-15.
- Odden MC. (2010). Physical functioning in elderly persons with kidney disease. *Adv Chronic Kidney Dis*, 17(4): 348-57.
- Packham JC, Hall MA & Pimm TJ. (2012). Long-term follow up of 246 adults with juvenile idiopathic arthritis: predictive factors for mood and pain. *Rheumatology*, 41: 1444-9.

- Pai MF, Hsu SP, Yang SY, Ho TI, Lai CF & Peng YS. (2007). Sleep disturbance in chronic hemodialysis patients: the impact of depression and anemia. *Ren Fail*, 29(6): 673-7.
- Patel UD, Grab J, Kosiborod M, Lytle B, Peterson ED, Alexander KP. (2008). Impact of anemia on physical function and survival among patients with coronary artery disease. *Clin Cardiol*, 31(11): 546-50.
- Painter P. (2005). Physical functioning in end-stage renal disease patients: update 2005. *Hemodial Int*. 9(3): 218-35.
- Periz LA, Llobet MP & Amenos AC. (2012). Level of dependence in patients on hemodialysis in Catalonia and evolution of mortality rates. *Nefrologia*, 32(5): 613-21.
- Polit DF & Beck CT. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*, 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams.
- Prins JB, bos E, Huibers MJ, Servaes P, van der Werf SP, van der Meer JW & Bleijenberg G. (2004). Social support and the persistence of complaints in chronic fatigue syndrome. *Psychother Psychosom*, 73(3): 174-82.
- Reishtein JL. (2005). Relationship between symptoms and functional performance in COPD. *Research in Nursing & Health*, 28.
- Ross SD, Fahrbach K, Frame D, Scheye R, Connelly JE, Glaspy J. (2003). Review the effect of anemia on selected health related quality of life domains: a systematic review. 25(6): 1786-805.
- Sakar U, Ali S & Whooley MA. (2007). *Psychosomatic Medicine*, 69(4): 4306-12.
- Sathvik BS, Parthasarathi G, Narahari MG & Gurudev KC. (2008). An assessment of the quality of life in hemodialysis patients using the WHOQOL-BREF questionnaire. *Indian J Nephrol*, 18(4): 141-9.
- Seica A, Segall L, Verzan C, Vaduva N, Madincea M, Rusoiu S et al. (2009). Factors affecting the quality of life of haemodialysis patients from Romania: a multicentric study. *Nephrol Dial Transplant*, 24: 626-9.
- Sharma L, Cahue S, song J, Hayes K Pai YC & Dunlop D. (2003). Physical functioning over three years in knee osteoarthritis: role of psychological, local mechanical, and neuromuscular factors. *Arthritis Rheum*, 48(12): 3359-70.
- Shah NM, Badr HE & Shah MA. (2011). The role of sociodemographic factors and chronic illness in functional disability of older Kuwaitis. *Journal of Applied Gerontology*, 30: 607-28.
- Shinde M & Mane SP. (2014). Stressors and the coping strategies among patients undergoing hemodialysis. *IJSR*. doi: 0201392.
- St-Jean-Trudel E, Guay S & Marchand A. (2009). The relationship between social support, psychological stress and the risk of developing anxiety disorders in men and women: results of a national study. *Can J Public Health*, 100(2): 148-52.

- Takaki J, Nishi T, Shimoyama H, Inada T, Matsuyama N, Kumano H & Kuboki T. (2003). Interactions among a stressor, self-efficacy, coping with stress, depression, and anxiety in maintenance hemodialysis patients. *Behavior Medicine*, 29.
- Tamura MK, Covinsky KE, Chertow GM, Yaffe K, Landefeld CS & McCulloch CE. (2009). Functional status of elderly adults before and after initiation of dialysis. *N Engl J Med*, 361: 1539-47.
- Voelcker-Rehage C & Alberts JL. (2005). Age-related changes in grasping force modulation. *Experimental Brain Research*, 166(1): 61-70.
- Wakeel JA, Bayoumi M, Suwaida AA, Harbi AA, Askar A & Mirshriky A. (2009). Influences on quality of life in peritoneal dialysis patients. *Ren Soc Aust J*, 5(3): 127-32.
- Wakeel JA, Bayoumi M, Suwaida AA, Harbi AA, Askar A & Mirshriky A. (2009). Influences on quality of life in peritoneal dialysis patients. *Ren Soc Aust J*, 5(3): 127-32.
- Williams AG, Crane PB & Kring D. (2007). Fatigue in African American women of hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 34(6): 610-44.
- Wilson S, Washington LA, Engel JM, Ciol MA & Jensen MP. (2006). Perceived social support, psychological adjustment, and functional ability in youths with physical disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 51(4): 322-30.
- Weisbord SD, Carmody SS, Bruns FJ, Rotondi AJ, Cohen LM, Zeidel ML & Arnold RM. (2003). Symptom burden, quality of life, advance care planning and the potential value of palliative care in severely ill haemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant*, 18(7): 1345-52.
- World Health Organization. (1997). WHOQOL: Measuring quality of life.
- World Health Organization. (2005). Preventing chronic disease: a vital investment.

ภาคผนวก ก

เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

- 1) หนังสือชี้แจงการเข้าร่วมโครงการวิจัย
- 2) หนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



โครงการวิจัย

เรื่อง

“ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม”

หนังสือชี้แจงการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ข้าพเจ้า นางสาว ทศนีย์วรรณ กันทาการ อาจารย์สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ใคร่ขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม” การศึกษานี้จะเป็นการสอบท่านเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของท่านระหว่างรับการฟอกเลือดที่แผนกไตเทียม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และ จะไม่มีการดำเนินการใดๆ ที่นอกเหนือไปจากการรักษาตามมาตรฐานของแพทย์ผู้ดูแล

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ จะทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ และเมื่อสิ้นสุดการวิจัยแล้ว ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม จะไม่มีการเปิดเผยชื่อของท่านหรือบุตร

และการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ อยู่ที่การตัดสินใจของท่านซึ่งมีสิทธิที่จะปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยไม่ต้องบอกเหตุผลได้ตลอดเวลา

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านได้กรุณาให้ความร่วมมือในการเป็นอาสาสมัครในการทำวิจัยครั้งนี้

นางสาว ทศนีย์วรรณ กันทาการ (หัวหน้าโครงการวิจัย)

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ต.ท่าสุค อ.เมือง จ.เชียงราย 57100

โทรศัพท์ 053-916867

โทรศัพท์มือถือ 084-1707065

หนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

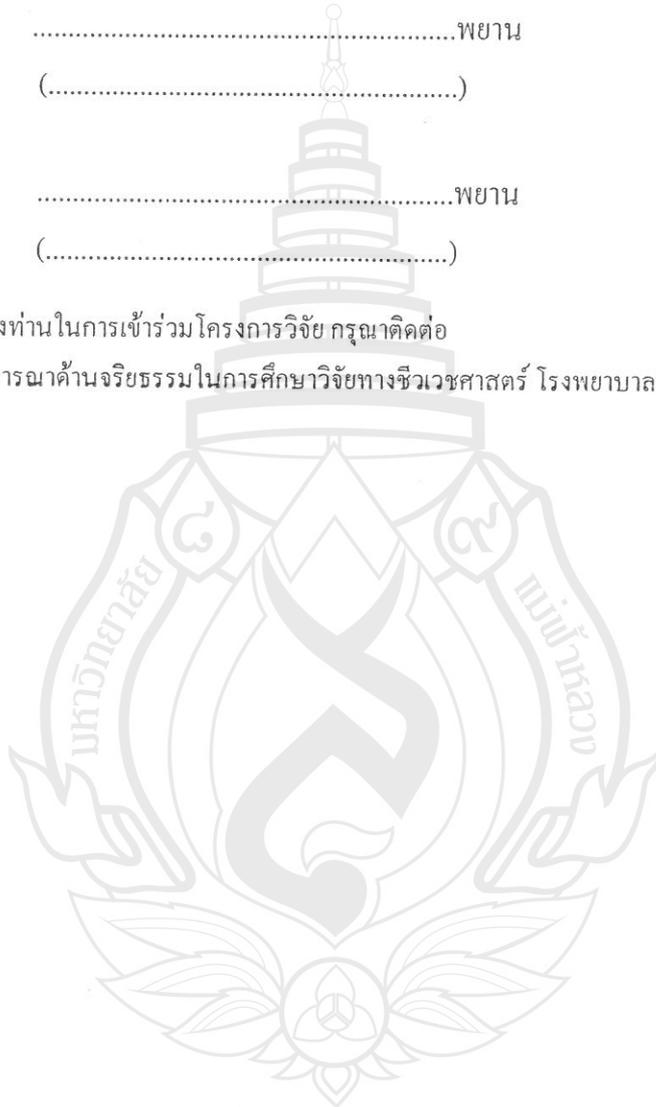
ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยครั้งนี้ตามที่ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ทราบดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ข้าพเจ้ามีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย และขอลงลายมือชื่อเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

.....อาสาสมัคร
()

.....พยาน
(.....)

.....พยาน
(.....)

กรณีที่ท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของท่านในการเข้าร่วมโครงการวิจัย กรุณาติดต่อ
สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมในการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
โทร 053711300 ต่อ 2145



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

- 1) เอกสารรับรองโครงการวิจัย โรงพยาบาลเซี่ยงรายประชาชนนครราชสีมา
- 2) เอกสารรับรองโครงการวิจัย โรงพยาบาลพาน
- 3) เอกสารรับรองโครงการวิจัย โรงพยาบาลค่ายเม็งรายมหาราช
- 4) เอกสารรับรองโครงการวิจัย โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์
- 5) เอกสารรับรองโครงการวิจัย โรงพยาบาลแม่จัน



สำเนาฉบับ

ที่ ขร ๐๐๒๗.๑๐๒/ ๒๕๕๕

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมในการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

คณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมในการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลเชียงราย
ประชานุเคราะห์ ขอรับรองว่า

โครงการวิจัย : ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
(Predicting factors in functional ability among persons with end stage renal
disease receiving hemodialysis)

ผู้วิจัย : นางสาวทัศนีย์วรรณ กันทากาศ

นางสาวพรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน

สังกัด : สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ได้รับการพิจารณาแล้ว เห็นว่า ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่
อาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ตามขอบข่ายของ
โครงการวิจัย ที่เสนอได้ รับรอง ระหว่างวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๕ ถึง วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๖

ออกให้ ณ วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๕

ลงนาม.....

(นายแพทย์วิทยา พงศ์สุรเชษฐ์)

ประธานกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรม
ในการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์

ลงนาม.....

(นายพิษณุ ชันติพงษ์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม สาขาสูติ-นรีเวชกรรม
รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

.....ร่าง
.....พิมพ์
.....ทาน
.....ตรวจ

สำเนาฉบับ

ที่ ขร ๐๐๓๒.๑๐๒/ ๒๒๕๗๑

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมในการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

คณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมในการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลเชียงราย
ประชานุเคราะห์ ขอรับรองว่า

โครงการวิจัย : ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
(Predicting factors in functional ability among persons with end stage renal
disease receiving hemodialysis)

ผู้วิจัย : นางสาวทัศนีย์วรรณ กันตภาด
นางสาวพรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน

สังกัด : สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ได้รับการพิจารณาแล้ว เห็นว่า ไม่มีการลวงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่
อาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ตามขอบข่ายของ
โครงการวิจัย ที่เสนอได้ รับรอง ระหว่างวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๖ ถึง วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๗

ออกให้ ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๖

ลงนาม.....
(แพทย์หญิงรวิวรรณ หาญสุทธิเวชกุล)
ประธานกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรม
ในการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์

ลงนาม.....
(นายไชยเวช ธนไพศาล)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม
รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โรงพยาบาลค่ายเม็งรายมหาราช

เอกสารเลขที่...../.....

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย)

“ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม”

ชื่อโครงการ (ภาษาอังกฤษ)

“Predicting factors in functional ability among persons with end stage renal
disease receiving hemodialysis”

ชื่อหัวหน้าโครงการ

นางสาวทัศนีย์วรรณ ถิ่นทากาศ

ตำแหน่ง

อาจารย์

สังกัดหน่วยงาน

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

จังหวัดเชียงราย

โครงการวิจัย ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

โรงพยาบาลค่ายเม็งรายมหาราช และอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลค่ายเม็งรายมหาราชได้

ลงนาม.....

(นายแพทย์ พ.อ.อรรณพ ธรรมลักษมี)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลค่ายเม็งรายมหาราช

เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์

เอกสารเลขที่...../.....

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย)

“ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม”

ชื่อโครงการ (ภาษาอังกฤษ)

“Predicting factors in functional ability among persons with end stage renal
disease receiving hemodialysis”

ชื่อหัวหน้าโครงการ

นางสาวทัศนีย์วรรณ กันทาภาส

ตำแหน่ง

อาจารย์

สังกัดหน่วยงาน

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

จังหวัดเชียงราย

โครงการวิจัย ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์ และอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาล ฤษเกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์ได้

ลงนาม.....

(นายแพทย์สมชัย ตั้งพร้อมพันธ์)

กรรมการผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โรงพยาบาลแม่จัน

เอกสารเลขที่...../.....

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย)

“ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม”

ชื่อโครงการ (ภาษาอังกฤษ)

“Predicting factors in functional ability among persons with end stage renal
disease receiving hemodialysis”

ชื่อหัวหน้าโครงการ

นางสาวทัศนีย์วรรณ กันทาภาส

ตำแหน่ง

อาจารย์

สังกัดหน่วยงาน

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

จังหวัดเชียงราย

โครงการวิจัย ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

โรงพยาบาลแม่จัน และอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลแม่จันได้

ลงนาม.....

(นายแพทย์สุรชัย ปิยะวงค์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแม่จัน

ภาคผนวก ค

เอกสารขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

- 1) เอกสารขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
- 2) หนังสือยินยอมเป็นผู้ประสานงานโครงการวิจัย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
- 3) เอกสารขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โรงพยาบาลพาน
- 4) เอกสารขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โรงพยาบาลค่ายเม็งรายมหาราช
- 5) เอกสารขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โรงพยาบาลแม่จัน
- 6) เอกสารขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์



ที่ ศธ ๕๙๐๐/๕๗๒๘



มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
๓๓๓ หมู่ ๑ ต.ท่าสูด
อ.เมือง จ.เชียงราย ๕๗๑๐๐

๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๕

เรื่อง ขออนุญาตเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยเพื่อเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ผ่าน หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.โครงการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

๒.เอกสารชี้แจงการเข้าร่วมโครงการวิจัย และ หนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

๓.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (แบบสอบถาม) จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวทัศนีย์วรรณ กันทากาศ อาจารย์ประจำสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ได้รับอนุมัติให้ทำการวิจัย เรื่อง “ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Predicting factors in functional ability among persons with end stage renal disease receiving hemodialysis)” ซึ่งได้รับทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ปีการศึกษา ๒๕๕๕ เป็นจำนวนเงิน ๘๕,๘๐๐ บาท โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สายพิน เกษมกิจวัฒนา เป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัย มีความประสงค์จะขออนุญาตเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยเพื่อเก็บข้อมูลวิจัย จากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประเภทผู้ป่วยนอก จำนวน ๕๐ ราย โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย และมีผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลประจำแผนกไตเทียม ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เป็นผู้เก็บข้อมูล

ในการนี้ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขออนุญาตให้ผู้ช่วยวิจัยในโครงการวิจัยดังกล่าว เข้าไปดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประเภทผู้ป่วยนอก จำนวน ๕๐ ราย ณ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง ทั้งนี้หากต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นางสาวทัศนีย์วรรณ กันทากาศ โทรศัพท์ ๐๘-๕๑๗๐-๗๐๖๕

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สุปราณี อัทธเสรี)

คณบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

15 คน ผู้ชำนาญการ

ทางน้องไตเทียม
9 มิถุนายน 2555 เก็บข้อมูล
จิว เรณูหน่อ นักรักษา

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๕๓๙๑-๖๘๖๙-๗๐

โทรสาร ๐-๕๓๙๑-๖๘๖๗

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

1 ต.ท่าสูด อ.เมือง จ.เชียงราย 57100

(053) 916000 โทรสาร (053) 916034

Mae Fah Luang University
333 Moo 1 Muang District, Chiangrai, Thailand 5710
Tel : (053) 916000 Fax : (053) 916034 www.mfu.ac.th

แบบฟอร์มการแสดงความยินยอมการเป็นผู้ประสานงานโครงการวิจัย
ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ชื่อโครงการวิจัย "ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด
ด้วยเครื่องไตเทียม" ระยะเวลาการดำเนินงานวิจัย 3 เดือน หลังได้รับ อนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูล
ชื่อผู้วิจัย นางสาวทัศนีย์วรรณ กันทาภาค (หัวหน้าโครงการ)

ข้าพเจ้า.....นางจิ่งฉวีรัตน์ นีระเสน.....ตำแหน่ง พ.ท.หมอ 3 กองไฟ ชั้นกลาง

ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วย/กลุ่มงาน.....ไตเทียม.....โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ยินยอมในการเป็นผู้ประสานงานโครงการวิจัยดังกล่าวข้างต้น โดยมีหน้าที่หรือขอบเขตการปฏิบัติงานดังนี้

- 1) ชี้แจงข้อมูลตามหนังสือเข้าร่วมโครงการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง
- 2) ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
- 3) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 4 รายการ (รวมเป็น 1 ชุด) ได้แก่
แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม แบบสอบถาม
การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนของผู้ป่วยไตวาย
เรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ในการนี้ข้าพเจ้ารับทราบและจะปฏิบัติตามข้อควรปฏิบัติในการเป็นผู้ประสานงานโครงการวิจัยใน

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ดังนี้

- 1. ข้าพเจ้าจะเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างละเอียดก่อนผู้ป่วยจะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
- 2. ข้าพเจ้าจะไม่อนุญาตให้ผู้ทำการวิจัยเข้าถึงข้อมูลของอาสาสมัครในระบบโรงพยาบาลได้โดยตรง
- 3. ผู้วิจัยไม่สามารถเข้าถึงตัวอาสาสมัครได้ หากอาสาสมัครไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
- 4. ข้าพเจ้าจะระมัดระวังไม่ให้เกิดการละเมิดสิทธิผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้

ลงชื่อ.....
(นางจิ่งฉวีรัตน์ นีระเสน.....)

ผู้ประสานงานโครงการวิจัย

วันที่ 13 มี.ย. 2555

ลงชื่อ.....
(นางสาวประกายแก้ว กำคำ.....)

หัวหน้าพยาบาล
ตำแหน่งผู้บังคับบัญชา

วันที่ 11.3.สิ.8. 2555



ที่ ศธ ๕๙๐๐/๒๐๖ ๓

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
๓๓๓ หมู่ ๑ ต.ท่าสูด
อ.เมือง จ.เชียงราย ๕๗๑๐๐

๑ มีนาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.โครงการวิจัย จำนวน ๑ ชุด
๒.แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด
๓.แบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวทัศนีย์วรรณ กันทากาศ อาจารย์ประจำสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ได้รับอนุมัติให้ทำการวิจัย เรื่อง “ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Predicting factors in functional ability among persons with end stage renal disease receiving hemodialysis)” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สายพิณ เกษมกิจวัฒนา เป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัย มีความประสงค์จะขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประเภทผู้ป่วยนอก จำนวน ๒๐ ราย โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย

ในการนี้ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขออนุญาตให้ นางสาวทัศนีย์วรรณ กันทากาศ และผู้ช่วยวิจัยเข้าไปดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประเภทผู้ป่วยนอก จำนวน ๒๐ ราย ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง ทั้งนี้หากต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นางสาวทัศนีย์วรรณ กันทากาศ โทรศัพท์ ๐๘-๕๑๗๐-๗๐๖๕

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สุปราณี อัทธเสรี)

คณบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๕๓๙๑-๖๘๖๙

โทรสาร ๐-๕๓๙๑-๖๘๖๗



ที่ ศธ ๕๔๐๐/๒๐๕๐

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
๓๓๓ หมู่ ๑ ต.ท่าสุต
อ.เมือง จ.เชียงราย ๕๗๑๐๐

๑ มีนาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายเม็งรายมหาราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.โครงการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

๒.แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

๓.แบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวทัศนีย์วรรณ กันทาภาค อาจารย์ประจำสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ได้รับอนุมัติให้ทำการวิจัย เรื่อง “ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Predicting factors in functional ability among persons with end stage renal disease receiving hemodialysis)” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สายพิน เกษมกิจวัฒนา เป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัย มีความประสงค์จะขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประเภทผู้ป่วยนอก จำนวน ๒๐ ราย โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย

ในการนี้ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขออนุญาตให้ นางสาวทัศนีย์วรรณ กันทาภาค และผู้ช่วยวิจัยเข้าไปดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประเภทผู้ป่วยนอก จำนวน ๒๐ ราย ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง ทั้งนี้หากต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นางสาวทัศนีย์วรรณ กันทาภาค โทรศัพท์ ๐๘-๕๑๗๐-๗๐๖๕

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สุปราณี อัทธเสรี)

คณบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๕๓๙๑-๖๘๖๙

โทรสาร ๐-๕๓๙๑-๖๘๖๗

ที่ ศร ๕๙๐๐/ ๒๐๙๒



มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
๓๓๓ หมู่ ๑ ต.ท่าสูด
อ.เมือง จ.เชียงราย ๕๗๑๐๐

๑ มีนาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่จัน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.โครงการวิจัย จำนวน ๑ ชุด
๒.แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด
๓.แบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวทัศนีย์วรรณ กันทาภาศ อาจารย์ประจำสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ได้รับอนุมัติให้ทำการวิจัย เรื่อง “ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Predicting factors in functional ability among persons with end stage renal disease receiving hemodialysis)” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สายพิณ เกษมกิจวัฒนา เป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัย มีความประสงค์จะขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประเภทผู้ป่วยนอก จำนวน ๒๐ ราย โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย

ในการนี้ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขออนุญาตให้ นางสาวทัศนีย์วรรณ กันทาภาศ และผู้ช่วยวิจัยเข้าไปดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประเภทผู้ป่วยนอก จำนวน ๒๐ ราย ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง ทั้งนี้หากต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นางสาวทัศนีย์วรรณ กันทาภาศ โทรศัพท์ ๐๘-๕๑๗๐-๗๐๖๕

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สุปราณี อัทธเสรี)
คณบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๕๓๙๑-๖๘๖๙

โทรสาร ๐-๕๓๙๑-๖๘๖๗



ที่ ศธ ๕๙๐๐/๒๐๙๒

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
๓๓๓ หมู่ ๑ ต.ท่าสูด
อ.เมือง จ.เชียงราย ๕๗๑๐๐

๑ มีนาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.โครงร่างวิจัย จำนวน ๑ ชุด
๒.แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด
๓.แบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวทัศนีย์วรรณ กันทาภาศ อาจารย์ประจำสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ได้รับอนุมัติให้ทำการวิจัย เรื่อง “ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Predicting factors in functional ability among persons with end stage renal disease receiving hemodialysis)” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สายพิณ เกษมกิจวัฒนา เป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัย มีความประสงค์จะขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประเภทผู้ป่วยนอก จำนวน ๒๐ ราย โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย

ในการนี้ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงขออนุญาตให้ นางสาวทัศนีย์วรรณ กันทาภาศ และผู้ช่วยวิจัยเข้าไปดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประเภทผู้ป่วยนอก จำนวน ๒๐ ราย ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง ทั้งนี้หากต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นางสาวทัศนีย์วรรณ กันทาภาศ โทรศัพท์ ๐๘-๕๑๗๐-๗๐๖๕

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สุปราณี อัทธเสรี)

คณบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๕๓๙๑-๖๘๖๙

โทรสาร ๐-๕๓๙๑-๖๘๖๗

ภาคผนวก ง

เอกสารเกี่ยวกับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

- 1) เอกสารขออนุญาตให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ
- 2) เอกสารขออนุญาตเข้าไปดำเนินการทดลองใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วย
ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม





ที่ ศธ ๕๙๐๐/๒๒๘๖

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
๓๓๓ หมู่ ๑ ต.ท่าสูด
อ.เมือง จ.เชียงราย ๕๗๑๐๐

๒๓ กันยายน ๒๕๕๔

เรื่อง ขออนุญาตบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวทัศนีย์วรรณ กันทากาศ อาจารย์สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ได้รับอนุมัติให้ทำการวิจัย เรื่อง “ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สายพิน เกษมกิจวัฒนา เป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัย มีความประสงค์จะขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วณิชชา พึ่งชมภู ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาและตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อประกอบการทำวิจัยในเรื่องดังกล่าวข้างต้น

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จึงใคร่ขออนุญาตเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วณิชชา พึ่งชมภู เป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของผู้วิจัย เพื่อผู้วิจัยจะได้นำข้อเสนอแนะที่ได้ไปปรับปรุงคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ให้มีความเหมาะสมในการทำวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สุปราณี อัทธเสรี)

คณบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์วณิชชา พึ่งชมภู

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๕๓๙๑-๖๘๖๙

โทรสาร ๐-๕๓๙๑-๖๘๖๗



ที่ ศธ ๕๙๐๐/๖๒๘๕

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
๓๓๓ หมู่ ๑ ต.ท่าสูด
อ.เมือง จ.เชียงราย ๕๗๑๐๐

๒๓ กันยายน ๒๕๕๔

เรื่อง ขออนุญาตบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวทัศนีย์วรรณ กันทาภาศ อาจารย์สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ได้รับอนุมัติให้ทำการวิจัย เรื่อง “ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สายพิน เกษมกิจวัฒนา เป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัย มีความประสงค์จะขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรอมณ ศรียุกตศุทธ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาและตรวจสอบเครื่องมือวิจัย เพื่อประกอบการทำวิจัยในเรื่องดังกล่าวข้างต้น

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จึงใคร่ขออนุญาตเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรอมณ ศรียุกตศุทธ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของผู้วิจัย เพื่อผู้วิจัยจะได้นำข้อเสนอแนะที่ได้ไปปรับปรุงคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ให้มีความเหมาะสมในการทำวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สุปราณี อัทธเสรี)

คณบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรอมณ ศรียุกตศุทธ

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๕๓๙๑-๖๘๖๙

โทรสาร ๐-๕๓๙๑-๖๘๖๗



สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
 เลขที่หนังสือรับ 2535
 วันที่ 14 ธ.ค. 2554 เวลา 16.00 น.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 เลขที่ ๒ ถนนพรานนก แขวงศิริราช
 เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐
 โทรศัพท์ ๐๒-๔๑๙-๗๔๖๖-๘๐ ต่อ ๑๒๐๘
 โทรสาร ๐๒-๔๑๒-๘๔๑๕

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๕/๐๒๕๑๗
 วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๕๔

เรื่อง อนุมัติให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
 อ้างถึง หนังสือ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ที่ ศธ ๕๙๐๐/๖๒๘๕ ลงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๔

ตามหนังสือที่อ้างถึง มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ได้ขออนุมัติให้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรวมน ศรียุกต์ศุทธ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของ นางสาว ทศนีย์วรรณ กันทากาศ อาจารย์สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ในการทำวิจัย เรื่อง “ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม” ดังความ ทราบแล้ว นั้น

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้พิจารณาแล้ว ยินดีอนุมัติให้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรวมน ศรียุกต์ศุทธ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(รองศาสตราจารย์ ดร.รัชณี สุจิตจันทร์ตัน)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

ปฏิบัติหน้าที่แทน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

- ชม
 - 15๘๐ กิ่งโพธิ์
 1๕ ๓ ๕๕๔
 (รองศาสตราจารย์สุปราณี อัทธสวัสดิ์)
 คณบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

รับเอกสารแล้ว

อ. พศน์ไฉฉวน



ที่ ศธ ๕๙๐๐/๒๒๘๗

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
๓๓๓ หมู่ ๑ ต.ท่าสูด
อ.เมือง จ.เชียงราย ๕๗๑๐๐

๒๓ กันยายน ๒๕๕๔

เรื่อง ขออนุญาตบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

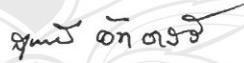
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวทัศนีย์วรรณ กันทากาศ อาจารย์สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ได้รับอนุมัติให้ทำการวิจัย เรื่อง “ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สายพิณ เกษมกิจวัฒนา เป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัย มีความประสงค์จะขอเรียนเชิญ นางสาวเสาวรส ปริญญาจิตตะ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาและตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อประกอบการทำวิจัยในเรื่องดังกล่าวข้างต้น

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จึงใคร่ขออนุญาตเรียนเชิญนางสาวเสาวรส ปริญญาจิตตะเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของผู้วิจัย เพื่อผู้วิจัยจะได้นำข้อเสนอแนะที่ได้ไปปรับปรุงคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ให้มีความเหมาะสมในการทำวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์สุปราณี อัทธเสรี)

คณบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/นางสาวเสาวรส ปริญญาจิตตะ

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๕๓๙๑-๖๘๖๙

โทรสาร ๐-๕๓๙๑-๖๘๖๗

ที่ ศธ ๕๙๐๐/ ๘๕๗๑

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
๓๓๓ หมู่ ๑ ต.ท่าสุต
อ.เมือง จ.เชียงราย ๕๗๑๐๐

๘ ธันวาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขออนุญาตเข้าไปดำเนินการทดลองใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่จัน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวทัศนีย์วรรณ กันทาภาศ อาจารย์สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ได้รับอนุมัติให้ทำการวิจัย เรื่อง “ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Predicting factors in functional ability among persons with end stage renal disease receiving hemodialysis)” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สายพิน เกษมกิจวัฒนา เป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัย มีความประสงค์จะขออนุญาตนำแบบสอบถามที่ได้รับการพัฒนาใหม่ทดลองใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อหาความเชื่อมั่น (reliability) ก่อนนำไปใช้จริง

ในการนี้ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขออนุญาตให้ นางสาวทัศนีย์วรรณ กันทาภาศ เข้าไปดำเนินการทดลองใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 30 ราย เพื่อหาความเชื่อมั่น (reliability)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง ทั้งนี้หากต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นางสาวทัศนีย์วรรณ กันทาภาศ โทรศัพท์ ๐๘-๕๑๗๐-๗๐๖๕

ขอแสดงความนับถือ

ศ.ดร.สุปราณี อัทธเสรี

(รองศาสตราจารย์สุปราณี อัทธเสรี)

คณบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๕๓๙๑-๖๘๖๙

โทรสาร ๐-๕๓๙๑-๖๘๖๗



ภาคผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- 2) แบบสอบถามการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- 3) แบบสอบถามการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- 4) แบบสอบถามการรับรู้ระดับความมั่นใจในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม



เลขที่แบบสอบถาม.....

สถานที่เก็บข้อมูล.....

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความในช่องว่างและเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับท่าน

ข้อมูลส่วนบุคคล	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ () ชาย () หญิง	[]
2. อายุ.....ปี	[]
3. สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () หม้าย () หย่า () แยกกันอยู่	[]
4. ระดับการศึกษา () ไม่ได้เรียน () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา () ประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรือ อนุปริญญา () ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป	[]
5. อาชีพ..... (ถ้าไม่ได้ทำงาน กรุณาระบุแหล่งที่มาของรายได้)	[]
6. รายได้.....บาท/เดือน	[]
7. ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย.....ปี	[]
8. ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.....ปี	[]
9. โรคร่วม () เบาหวาน () ความดันโลหิตสูง () อื่น ๆ.....	[]
10. ชนิดของ vascular access () Temporary vascular access () AV fistula () AV graft () Permanent catheter	[]
11. สิทธิการรักษา () จ่ายเอง () เบิกได้ () บัตรทอง () ประกันสังคม () อื่น ๆ ระบุ.....	[]
12. จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....ครั้ง ระบุสาเหตุ.....	[]
13. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการล่าสุด ค่า Hb.....mg/dl ค่า Hct.....%	
14. ข้อมูลคำนวณความเพียงพอของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ข้อ 14.1-14.4 เป็นข้อมูลวันเดียวกัน)	
14.1 Pre-BUN dialysis.....mg/dl 14.2 Post-BUN dialysis.....mg/dl	
14.3 ค่าการทำงานของเครื่องไตเทียม flow rate.....ml/min 14.4 ideal body weight.....kg	

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความข้างล่างนี้ทีละข้อ แล้วพิจารณาว่าท่านสามารถทำกิจกรรมในข้อนั้นได้มากน้อยเพียงใด โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ สามารถทำได้ด้วยตนเอง ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้าง ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นค่อนข้างมาก และต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นทั้งหมด ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับสิ่งที่ท่านทำได้มากที่สุดเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ

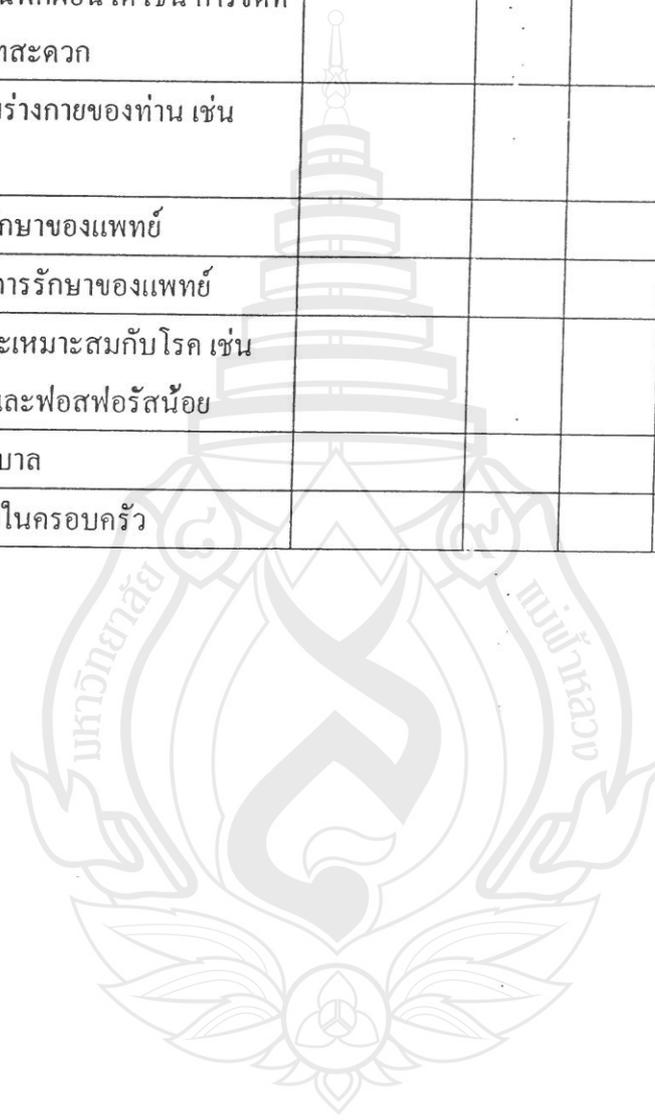
ท่านสามารถทำกิจกรรมในแต่ละข้อได้มากน้อยในระดับใด	สามารถทำได้ด้วยตนเอง	ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้าง	ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นค่อนข้างมาก	ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นทั้งหมด	ไม่ได้ทำ/ไม่เคยทำ
1) รับประทานอาหารเมื่อมีสำรับไว้ให้ตรงหน้า					
2) ลุกจากเตียงไปยังเก้าอี้ใกล้ ๆ เตียง					
3) ทำความสะอาดร่างกาย ได้แก่ การล้างหน้าแปรงฟัน หรือ การโกนหนวด					
4) อาบน้ำ					
5) เดินภายในบ้าน					
6) แต่งตัว					
7) ควบคุมการขับถ่าย					
8) ขึ้นลงบันได 1 ชั้น					
9) ทำหน้าที่ตามบทบาทของท่านในครอบครัว เช่น เป็นบิดา มารดาสามี ภรรยา หรือ สมาชิกในครอบครัว					
10) ไปร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม					
11) ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาลในการดูแลสุขภาพ					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความข้างล่างนี้ที่ละเอียดแล้วพิจารณาว่าท่านได้รับความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมในข้อนั้นมากน้อยเพียงใด โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย น้อย ปานกลาง และมาก ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับสิ่งที่ท่านได้รับความช่วยเหลือเพียงช่องเดียว ในแต่ละข้อ

กิจกรรม/เหตุการณ์	ไม่ต้องการความช่วยเหลือ	ต้องการความช่วยเหลือ/ระดับการช่วยเหลือที่ได้รับ			
		ไม่เลย	น้อย	ปานกลาง	มาก
1) ช่วยผ่อนคลายความเครียด เช่น พุดคุย หยอกล้อ หรือช่วยให้ได้ทำงานอดิเรกที่ชอบ					
2) รับฟังความรู้สึก ความข้องใจและช่วยแก้ปัญหา หรือ ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน					
3) ช่วยปลอบโยนให้กำลังใจเมื่อท่านรู้สึกเบื่อหน่าย และท้อแท้					
4) ช่วยให้ท่านมีส่วนร่วมในการเข้าสังคม เช่น ไปเยี่ยมญาติ ไปร่วมงานบุญ เป็นต้น					
5) สัมผัส เช่น โอบกอด กุมมือ เป็นต้น					
6) ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม					
7) ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น					
8) มีผู้ให้คำปรึกษา เมื่อมีปัญหา หรือ ข้อสงสัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วย หรือ การดูแลตนเอง					
9) ได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการทำงานและการดำเนินชีวิตจากคนรอบข้าง					
10) ได้รับคำชมเชย เมื่อดูแลตัวเองได้ดี					
11) ได้รับการเตือนและชี้แนะเมื่อปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง					
12) ให้ความช่วยเหลือในการซักรีดเสื้อผ้าและประมินน้ำหนักตัวทุกวัน					
13) ช่วยเหลือในเรื่องพาหนะเมื่อต้องเดินทางไปฟอกเลือด					

กิจกรรม/เหตุการณ์	ไม่ต้องการ ความ ช่วยเหลือ	ต้องการความช่วยเหลือ/ ระดับการช่วยเหลือที่ได้รับ			
		ไม่ เลย	น้อย	ปาน กลาง	มาก
14) ได้รับการช่วยเหลือโดยผู้ดูแลเมื่อต้องไปปรับการฟอก เลือด และเมื่อต้องไปพบแพทย์ตามนัด					
15) จัดสิ่งแวดล้อมให้สามารถนอนพักผ่อนได้ เช่น การจัดที่ นอน การจัดห้องให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก					
16) ช่วยสังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดกับร่างกายของท่าน เช่น อาการบวม ไข้ เป็นต้น					
17) ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์					
18) ช่วยจำกัดปริมาณน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์					
19) จัดเตรียมอาหารที่ท่านชอบและเหมาะสมกับโรค เช่น อาหารจืด อาหารที่มีโปแตสเซียมและฟอสฟอรัสน้อย					
20) ช่วยเหลือเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล					
21) ช่วยหารายได้เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว					



ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ระดับความมั่นใจในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
ระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความข้างล่างนี้ทีละข้อ แล้วพิจารณาว่าท่านมีความมั่นใจในการทำกิจกรรมในข้อนั้น
ได้มากน้อยเพียงใด โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ไม่นับใจเลย นับใจปานกลาง และนับใจมาก ขอให้ท่านทำ
เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความมั่นใจของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว ในแต่ละข้อ

กิจกรรม	ไม่ จำเป็นต้อง ทำ	จำเป็นต้องทำ/ระดับความมั่นใจ		
		ไม่มั่นใจ เลย	นับใจปาน กลาง	นับใจ มาก
1) ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถจำกัดน้ำดื่มได้ ถึงแม้ว่าจะต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน				
2) ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถรับประทานอาหารที่จำกัดปริมาณโปแตสเซียมและฟอสฟอรัส เช่น ส้ม กล้วยหอม ถั่ว แม้ว่า จะต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน				
3) เมื่อต้องไปรับประทานอาหารนอกบ้าน เช่น งานเลี้ยง หรือ ร้านอาหาร ท่านสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม กับโรคได้				
4) ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถออกกำลังกาย หรือ บริหารร่างกาย ได้สม่ำเสมอ				
5) ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถรับประทานยาตามแผนการรักษา ได้ ไม่ว่าท่านจะอยู่ที่บ้าน หรือ ทำธุระนอกบ้าน				
6) เมื่อท่านต้องการคำปรึกษาและคำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาด้าน สุขภาพ ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถขอรับคำปรึกษาและ คำแนะนำ จากแพทย์ พยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพอื่น ได้				
7) ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถสังเกตความผิดปกติของร่างกาย ตนเองได้ เช่น บวม น้ำหนักเพิ่มขึ้น อ่อนเพลียมาก หายใจ เหนื่อย แน่นหน้าอก เป็นต้น				
8) ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถดูแลหลอดเลือด หรือ เส้นเลือด ที่ติดตัวท่านได้อย่างถูกต้อง				

กิจกรรม	ไม่ จำเป็นต้อง ทำ	จำเป็นต้องทำ/ระดับความมั่นใจ		
		ไม่มั่นใจ เลย	มั่นใจปาน กลาง	มั่นใจ มาก
9) ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถหาวิธีที่จะช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลของตนเองได้				
10) ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถระงับจิตสรวลเวทนาในกรท่งงาน หรือภารกิจประจำวันกับการพักผ่อนได้อย่างลงตัว				
11) ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถปรับตัวและยอมรับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้				



ประวัตินักวิจัย

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย/ ภาษาอังกฤษ)	นางสาว ทศนีย์วรรณ กันทาภาศ Miss Tadsaneewan Gantagad
รหัสบัตรประจำตัวประชาชน	3570700218220
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์
หน่วยงานที่อยู่ติดต่อได้สะดวก	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
หมายเลขโทรศัพท์	084-1707065
โทรสาร	6867
E-mail address	Tadsanee.wan44@gmail.com
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2542 พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
	พ.ศ. 2550 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2542-2546 พยาบาล หอผู้ป่วยหนักหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
	พ.ศ. 2546-2547 พยาบาล หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลไอเวอร์บรู๊ค จังหวัดเชียงราย
	พ.ศ. 2548-2553 อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต จังหวัดปทุมธานี
	พ.ศ. 2553-ปัจจุบัน อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย
สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ ระบุสาขาวิชาการ	การพยาบาลอายุรกรรม การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม

ประวัตินักวิจัย

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย/ ภาษาอังกฤษ)	นางสาว พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน Miss Phornsawan Chuajedton
รหัสบัตรประจำตัวประชาชน	3579900363035
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์
หน่วยงานที่อยู่ติดต่อได้สะดวก	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
หมายเลขโทรศัพท์	081-6027318
โทรสาร	6867
E-mail address	Pum107@yahoo.com
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2533 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน่านปาง
	พ.ศ. 2544 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2533-2549 พยาบาล หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
	พ.ศ. 2549-2552 อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพะเยา
	พ.ศ. 2553-ปัจจุบัน อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย
สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ ระบุสาขาวิชาการ	การพยาบาลศัลยกรรม การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

