

Health Status and Social Support among End-stage Renal Disease Patients with Peritonitis Undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

Somsri Thatan^{*}, Waraporn Srijanpal^{*}, Arunya Namwong^{*}, Papatchaya Thanyapansin^{*}

Received October 6, 2023, Revised: October 7, 2023, Accepted: December 12, 2023

Abstract

The occurrence of peritonitis in end-stage renal disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis was a critical complication that warrants close monitoring and careful management. This descriptive study aimed to investigate the health status and social support, as well as the factors associated with social support, among a purposively sampled group of 87 end-stage renal disease patients with peritonitis who were receiving ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) at a general hospital in Phayao Province. The research instrument was comprised of three components: 1) a biographical information form, 2) a health evaluation form, and 3) a social support questionnaire. The reliability of the social support questionnaire was established through Cronbach's alpha coefficient of 0.87. Data were analyzed using descriptive statistics, Fisher's test, and Spearman's rank correlation.

The results of the study indicated that the average annual duration of undergoing CAPD was 2.05 years (mean = 2.05, S.D. = .77). The average number of time a patient experienced peritonitis was 1.76 years (mean = 1.76, S.D. = 1.09), and the average duration of receiving peritonitis treatment was 1.70 years (mean = 1.70, S.D. = 1.09). The overall mean level of social support was at a high level (mean = 4.34, S.D. = .71). A statistically significant association was observed between the primary caregiver in the family and social support ($p < .05$). In light of the importance of peritonitis prevention in CAPD patients, healthcare providers ought to take into account the patients' health status and promote the engagement of their principal caregivers in the family for long-term and uninterrupted care.

Keywords Health Status; Social Support; End-stage Renal Disease Patients Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis; Peritonitis

^{*} Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

¹ Corresponding author: somsri.t@bcnpy.ac.th Tel. 093-1782834



ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มี ภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

สมศรี ทาทาน^{1*}, วราภรณ์ ศรีจันทร์พาล*, อรัญญา นามวงศ์*, ปัทมยา ธัญปานสิน*

(วันรับบทความ : 6 ตุลาคม 2566, วันแก้ไขบทความ : 7 ตุลาคม 2566, วันตอบรับบทความ : 12 ธันวาคม 2566)

บทคัดย่อ

ภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่ควรเฝ้าระวังและดูแลอย่างใกล้ชิด การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดพะเยา จำนวน 87 ราย เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินเกี่ยวกับปัจจัยด้านสุขภาพ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่มีค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ค่าสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน และการทดสอบของฟิชเชอร์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาเฉลี่ยต่อปีของการล้างไตทางช่องท้อง จำนวนครั้งที่ภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ และการเข้ารับการรักษาภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบต่อเนื่อง เฉลี่ย 2.05 ปี (Mean = 2.05, S.D.=0.77) 1.76 ปี (Mean = 1.76, S.D.=1.09) 1.70 ครั้ง (Mean = 1.70, S.D.=1.09) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.34 S.D. = .71) และปัจจัยด้านผู้ดูแลหลักในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพควรให้ความสำคัญกับภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องและส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพ; การสนับสนุนทางสังคม; ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย; การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
ภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ

*อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹ ผู้ประพันธ์บรรณกิจ : Somsri.t@bcnpy.ac.th โทร 093-1782834

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (chronic renal disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญจากการเพิ่มขึ้นของโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Vijitsoonthornkul, 2022) ทั่วโลกพบการเสียชีวิตจากโรคไต 1.4 ล้านคน ใน ค.ศ. 2019 สูงขึ้นร้อยละ 20 จาก ค.ศ. 2010 (Vijitsoonthornkul, 2022) โรคไตเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสำคัญ 1 ใน 10 ของโลก จากการศึกษาภาระโรค 204 ประเทศ ระหว่าง ค.ศ. 1990-2019 ขององค์การอนามัยโลก พบโรคไตเรื้อรังเป็นภาระโรคอันดับที่ 29 สำหรับประเทศไทย จากรายงานจำนวนและร้อยละผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 1-5 พ.ศ. 2560-2564 ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปีพ.ศ. 2563-2564 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรวมทุกระยะ 1,046,113 ราย และ 1,007,251 ราย ตามลำดับ โดยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 หรือโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (end-stage renal disease: ESRD) จำนวน 62,081 ราย และ 59,531 ราย ตามลำดับ (Vijitsoonthornkul, 2022)

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโรคเรื้อรัง เนื่องจากปัจจุบันผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เกิดจากเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยหลักที่ทำให้เกิดไตวายเรื้อรัง โดยเฉพาะในระยะสุดท้าย ซึ่งไตจะเสื่อมสภาพและไม่สามารถกลับมาทำงานได้ตามปกติ และผู้ป่วยต้องการการบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy) ซึ่งการบำบัดทดแทนไต มี 3 วิธี ได้แก่ การฟอกเลือดโดยเครื่องไตเทียม (hemodialysis : HD) การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis : CAPD) และการปลูกถ่ายไต (kidney transplantation : KT) (Chieochanthanakij, 2021) พบว่าตั้งแต่พ.ศ. 2561-2562 มีจำนวนผู้ป่วยสะสมที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต 151,343 ราย และ 170,774 รายตามลำดับ ได้รับการฟอกเลือดโดยเครื่องไตเทียม 114,262 ราย และ 129,724 ราย โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการฟอกเลือดโดยเครื่องไตเทียม 16,997 ราย และ 15,462 ราย ตามลำดับ และได้รับการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 30,869 ราย และ 34,467 ราย โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 4,799 ราย และ 3,598 ราย ตามลำดับ (The nephology society of Thailand, 2020; Vijitsoonthornkul, 2022)

การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เป็นวิธีการรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่แพร่หลายและเป็นที่ยอมรับมากขึ้น เนื่องจากตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย สนับสนุนให้ผู้ป่วยทุกรายได้รับบริการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เป็นบริการแรก (CAPD first) ซึ่งอยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อสร้างความเสมอภาคและเท่าเทียม รวมทั้งลดค่าใช้จ่าย เมื่อเปรียบเทียบกับฟอกเลือด (Tiawilai & Tantivichitvej, 2020) ข้อดีของการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง คือ สามารถควบคุมสมดุลน้ำและเกลือแร่ได้ง่าย ช่วยชะลอการเสื่อมของไตได้ดีกว่าวิธีอื่น ผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเองที่บ้าน ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีความปลอดภัย และทำให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Klomjit, Kattah & Cheungpasitporn, 2021) แต่มีผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ เยื่อช่องท้องอักเสบ (peritonitis) การติดเชื้อช่องทางออกของสายและอุโมงค์รอบสาย (exit site and tunnel infection) การสูญเสียการดึงน้ำของเยื่อช่องท้อง (ultrafiltration failure) ภาวะแทรกซ้อนทางด้านหัวใจและหลอดเลือด เช่น หัวใจขาดเลือด หัวใจล้มเหลว เป็นต้น

ภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ (peritonitis) เป็นการอักเสบของเยื่อช่องท้องบริเวณแนวผนังช่องท้องด้านในและส่วนปกคลุมอวัยวะภายในช่องท้อง ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมต่ำ ภาวะซึมเศร้า ภาวะโลหิตจาง ภาวะโปตัสเซียมในเลือดต่ำ ภาวะอัลบูมินในเลือดต่ำ ภาวะขาดวิตามินดี โรคอ้วน เชื้อก่อโรคที่เป็นสาเหตุ (Kritmetapak, 2017) การป้องกันภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ โดยเฉพาะการดูแลตนเอง

ขณะอยู่ที่บ้าน ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเหมาะสม ปัจจัยที่ส่งผลกระทบให้การจัดการตนเองของผู้ป่วย ได้แก่ การขาดความรู้ในการดูแลการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องของตนเองและญาติ การขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม และสิ่งแวดล้อมในการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป การขาดความตระหนักในการดูแลตนเองและทักษะในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ไม่ดีพอ ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน และอาจจะเป็นอันตรายต่อชีวิต (Thongtong, 2018)

ภาวะสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาและการวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดี่ยว พบว่า ระดับการศึกษา การล้างมือบางครั้ง การสวมผ้าปิดปากและจมูกบางครั้ง สถานที่เปลี่ยนน้ำยาล้างไตที่ไม่ได้มาตรฐาน โรคเบาหวาน และระดับความเข้มข้นของเลือด มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบครั้งแรกของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง แต่เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกส์โดยควบคุมตัวแปรเชิงเดี่ยว สถานที่เปลี่ยนน้ำยาล้างไตที่ไม่ได้มาตรฐาน และโรคเบาหวานเท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ (Tiawilai & Tantivichitvej, 2020) นอกจากนี้มีการศึกษาที่พบว่าดัชนีมวลกลายน้อยกว่า 18.5 และระยะเวลาหลังการล้างไตในช่องท้องอย่างต่อเนื่องน้อยกว่า 12 เดือนก็มีความสัมพันธ์กับภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเช่นกัน (Poltacha, Noktong & Changjeraja, 2018) ส่วนหนึ่งของปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ คือ แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) คือ การที่บุคคลได้รับกิจกรรมหรือพฤติกรรมการช่วยเหลือจากบุคคลในเครือข่ายสังคมที่บุคคลนั้นมีปฏิสัมพันธ์ด้วย จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากครอบครัวและแรงสนับสนุนจากเพื่อนกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท พบว่า การให้แรงสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุของครอบครัว และการรับรู้แรงสนับสนุนจากครอบครัวของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง และการรับรู้แรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Malatham, Kongiem & Intarasombat, 2009) สอดคล้องกับการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับปานกลาง (Chinnoros, Deepanya & Phusanawun, 2020) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ความรู้ในการจัดการตนเอง การสนับสนุนจากครอบครัว และภาวะซึมเศร้า โดยการสนับสนุนจากครอบครัวมีอำนาจในการทำนายการจัดการตนเองมากที่สุด (Artiwitichayanon, Keeratiyutawong & Duangpaeng, 2015)

จังหวัดพะเยา ปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง จำนวน 14,181 ราย มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 860 ราย (Phayao Provincial Public Health Office, 2022) โรงพยาบาลทั่วไป ประจำจังหวัดพะเยา สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เปิดให้บริการบำบัดทดแทนไต 2 วิธี คือ การฟอกเลือดโดยเครื่องไตเทียม และการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง สัดส่วนของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมากกว่าผู้ป่วยที่ฟอกเลือดโดยเครื่องไตเทียม จากข้อมูลเวชระเบียนโรงพยาบาลพะเยา 3 ปี ย้อนหลัง พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ ปี พ.ศ. 2561 74 ราย จาก 167 ราย (ร้อยละ 44.31) ปี พ.ศ. 2562 58 ราย จาก 166 ราย (ร้อยละ 34.94) และปี พ.ศ. 2563 86 ราย จาก 169 ราย (ร้อยละ 50.89) (Phayao Hospital, 2021) และข้อมูลเวชระเบียนโรงพยาบาลเชียงคำ ปี พ.ศ. 2561 มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ 42 ราย จาก 158 ราย (ร้อยละ 26.58) ปี พ.ศ. 2562 52 ราย จาก 163 ราย (ร้อยละ 31.90) และปี พ.ศ. 2563 67 ราย จาก 195 ราย (ร้อยละ 34.36) (Chiang Kham Hospital, 2021) ภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำในระยะเวลา 1 ปี จำนวน 2-4 ครั้งต่อ

ราย (Phayao Hospital, 2021) ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ามารับการรักษา บางรายต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้ป่วยบางรายมารับการรักษาล่าช้า ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือดหรือต้องเปลี่ยนวิธีการบำบัดทดแทนไตเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

จากปัจจัยต่าง ๆ ที่ได้ทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีทั้งด้านการจัดการตนเองเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง ทั้งโดยตัวผู้ป่วยเองและญาติที่ดูแล รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากผู้ป่วยมีความต้องการการสนับสนุนการดูแลทั้งจากครอบครัวและบุคลากรรอบข้าง ซึ่งอาจจะมีส่วนสำคัญในการป้องกันภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบได้ อย่างไรก็ตามควรศึกษาปัจจัยด้านสุขภาพของผู้ป่วยร่วมด้วยซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบได้ การศึกษาครั้งนี้จึงมีความสนใจศึกษาภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะเป็นแนวทางในการเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันและลดภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบหรือการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยที่มีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

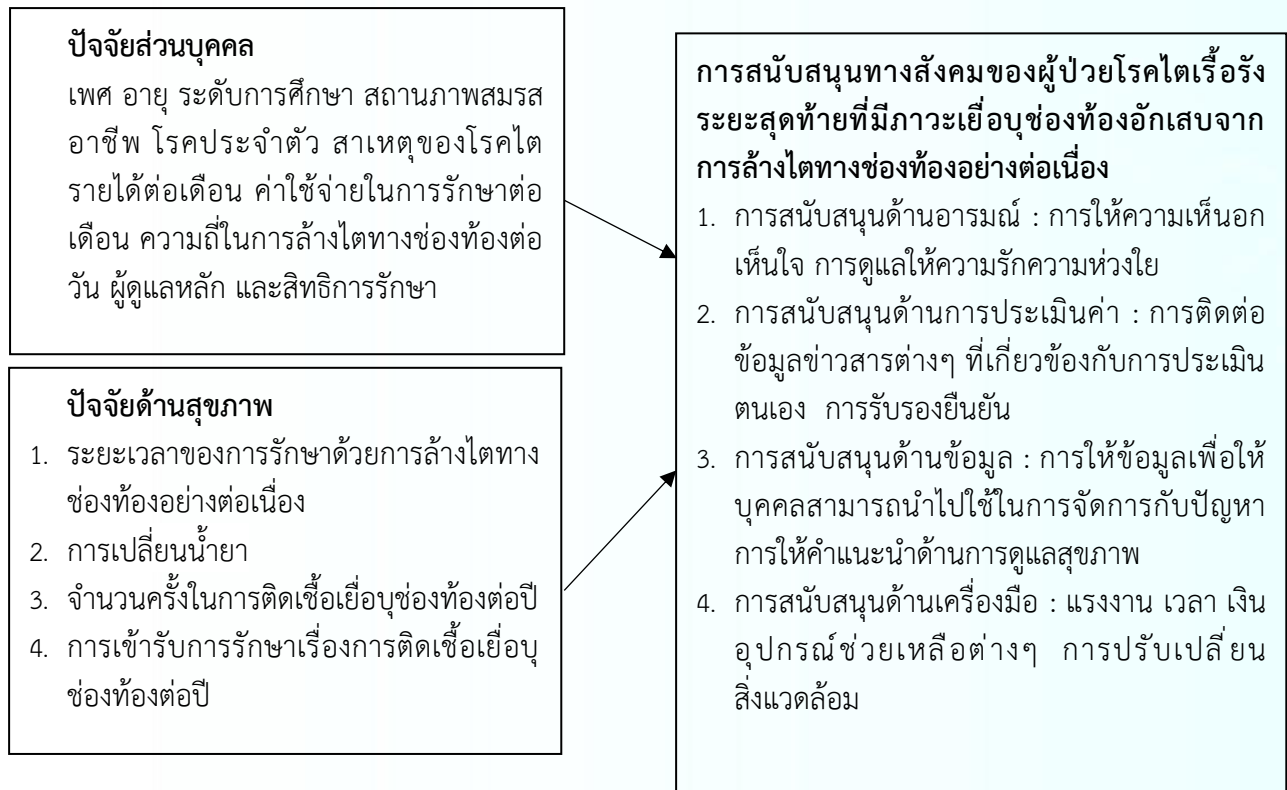
1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดพะเยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดพะเยา

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดพะเยา จำนวน 87 ราย โดยทำการศึกษาในระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 29 ธันวาคม 2565

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม และศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) การสนับสนุนด้านประเมินค่า (appraisal support) การสนับสนุนด้านข้อมูล (information support) และการสนับสนุนด้านเครื่องมือ (instrumental support) ซึ่งวิลลาวัลย์ รัตนนา (Rattana, 2009) ได้พัฒนาเครื่องมือการวิจัยตามคำจำกัดความการสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือทางด้านการเงิน แรงงาน หรือวัสดุสิ่งของต่าง ๆ ตลอดจนการได้รับข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเองจากบุคคลอื่น ซึ่งอยู่ใกล้ชิดหรืออยู่ในสังคมของตน ซึ่งอาจจะเป็นสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือบุคลากรทางสุขภาพคนใดคนหนึ่งหรือหลายคนรวมกัน แล้ว ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับ รู้สึกมีคุณค่าและเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น ซึ่งทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purpose sampling) โดยเลือกผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องทุกคนที่เข้ารับการรักษา ซึ่งมีชื่ออยู่ในแฟ้มประวัติทะเบียนการรักษา ที่หน่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดพะเยา ในระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 30 ธันวาคม 2565 จำนวน 108 ราย โดย คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง แพทย์วินิจฉัยว่ามีเยื่อช่องท้องอักเสบและได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำหรือผสมในน้ำยาล้างไต สามารถฟัง พูด สื่อสารภาษาไทยได้ และ 3) ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยได้รับการเอาสายล้างไตทางช่องท้อง (tenckhoff) ออก และเปลี่ยนเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และไม่สะดวกในการตอบคำถาม ซึ่งระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า ผู้ป่วยได้รับการเอาสาย tenckhoff ออกเนื่องจากการไม่ตอบสนองต่อการให้ยาฆ่าเชื้อ และเปลี่ยนเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 11 ราย นอกจากนี้มีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 10 ราย ดังนั้นการวิจัยนี้จึงมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 87 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ โรคประจำตัว สาเหตุของโรคไต รายได้ต่อเดือน ค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อเดือน ความถี่ในการล้างไตทางช่องท้องต่อวัน ผู้ดูแลหลัก และสิทธิการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินเกี่ยวกับปัจจัยด้านสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย ด้านระยะเวลาของการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การเปลี่ยนน้ำยา จำนวนครั้งในการติดเชื้อมือของช่องท้องต่อปี และการเข้ารับการรักษาร่องการติดเชื้อมือของช่องท้องต่อปี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม พัฒนาโดยวิลาวัลย์ รัตน (Rattana, 2009) จากแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ ประกอบด้วย 21 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก 5 ข้อ, ด้านข้อมูลข่าวสาร 6 ข้อ, ด้านการประเมินพฤติกรรม 4 ข้อ และด้านอารมณ์และสังคม 6 ข้อ ซึ่งเป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ 5 หมายถึง จริงมากที่สุด 4 หมายถึง จริงมาก 3 หมายถึง จริงปานกลาง 2 หมายถึง จริงน้อย 1 หมายถึง จริงน้อยที่สุด การแปลความหมายของระดับการสนับสนุนทางสังคม มีดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมมีระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมมีระดับพอใช้ คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมมีระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมมีระดับสูง และคะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมมีระดับสูงมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่พัฒนาโดยวิลาวัลย์ รัตน (Rattana, 2009) ไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ในโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดพะเยา จำนวน 30 ราย จากนั้นได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาคลอนบาค มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยประสานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าพยาบาลหน่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดพะเยา เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วย คัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อมือของช่องท้อง ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัยเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที หลังเก็บแบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้วลงรหัสเพื่อนำไปประมวลและวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistic) โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน และสถิติการทดสอบสถิติฟิชเชอร์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเชียงราย เลขที่ 004/2565 ลงวันที่ 6 พฤษภาคม 2565 และโรงพยาบาลพะเยา เลขที่ COA No. 167 ลงวันที่ 16 สิงหาคม 2565 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มประชากรที่ศึกษาโดยชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล ใช้รหัสแทนชื่อและนามสกุล การให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง มีสิทธิที่จะถอนตัวหรือยกเลิกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60.92 มีอายุเฉลี่ย 60.25 ปี (S.D. 10.83) มีอายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี ร้อยละ 39.08 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 64.37 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 81.61 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 44.83 มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง มากที่สุด ร้อยละ 43.68 รองลงมาเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 37.93 สาเหตุของโรคไต ความดันโลหิตสูง มากที่สุด ร้อยละ 43.68 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 4,920.00 บาท โดยมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000.00 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.01 ค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อเดือนเฉลี่ย 1362.00 บาท โดยน้อยกว่า 2,000.00 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.76 ความถี่ในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง 4 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 82.76 ผู้ดูแลหลักคือคู่สมรส ร้อยละ 62.07 ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 91.95

ภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาของการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง 1-5 ปี ร้อยละ 58.62 ($\bar{X}=2.05$, S.D.=0.77) การเปลี่ยนน้ำยาผู้ป่วยทำด้วยตนเองหรือญาติทำให้ร้อยละ 49.43 จำนวนครั้งที่ภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ 1 ครั้ง ร้อยละ 58.62 ($\bar{X}=1.76$, S.D.=1.09) และเข้ารับการรักษาภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบต่อปี มากที่สุด 1 ครั้ง ร้อยละ 58.62 ($\bar{X}=1.70$, S.D.=1.09) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง(n = 87)

ข้อมูล	ความถี่	ร้อยละ
ระยะเวลาของการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 2.05$ S.D. 0.77)		
น้อยกว่า 1 ปี	18	20.69
1 – 5 ปี	51	58.62
6 – 10 ปี	13	14.94
มากกว่า 10 ปี	5	5.75
การเปลี่ยนน้ำยา		
ทำเอง/ญาติทำให้	43	49.43
ทำเอง	35	40.23
ญาติทำให้	9	10.34
จำนวนครั้งที่ภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ ($\bar{X} = 1.76$, SD = 1.09)		
1 ครั้ง	51	58.62
2 ครั้ง	16	18.39
3 ครั้ง	13	14.94
มากกว่า 3 ครั้ง	7	8.05
การเข้ารับการรักษาภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบต่อปี ($\bar{X} 1.76$ S.D. 1.09)		
1 ครั้ง	51	58.62
2 ครั้ง	16	18.39
3 ครั้ง	13	14.94
มากกว่า 3 ครั้ง	7	8.05

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง ซึ่งโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 4.34 (S.D. = 0.71) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (n = 87 ราย)

การสนับสนุนทางสังคม	คะแนนเฉลี่ย		
	mean	S.D.	ระดับ
1. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	4.40	0.41	สูง
2. ด้านข้อมูลข่าวสาร	4.36	0.36	สูง
3. ด้านการประเมินพฤติกรรม	4.49	1.41	สูง
4. ด้านอารมณ์และสังคม	4.18	0.52	สูง
รวม	4.34	0.71	สูง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่า ผู้ดูแลหลักมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (n=87)

ตัวแปร	การสนับสนุนทางสังคม				Fisher's Exact Test	Sig
	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	รวม		
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)			
เพศ						
ชาย	0 (0.00)	52 (55.97)	1 (1.15)	53 (60.92)	2.662	.270 ^b
หญิง	1 (1.15)	31 (35.63)	2 (2.30)	34 (39.08)		
รวม	1 (1.15)	83 (95.40)	3 (3.45)	87 (100.00)		
อายุ						
31-40 ปี	0 (0.00)	3 (3.45)	1 (1.15)	4 (4.60)	13.441	.367 ^b
41-50 ปี	0 (0.00)	14 (16.09)	0 (0.00)	14 (16.09)		
51-60 ปี	1 (1.15)	22 (25.29)	1 (1.15)	24 (27.59)		
61-70 ปี	0 (0.00)	33 (37.93)	1 (1.15)	34 (39.08)		
71-80 ปี	0 (0.00)	11 (12.64)	0 (0.00)	11 (12.64)		
รวม	1 (1.15)	83 (95.40)	3 (3.45)	87 (100.00)		



ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (n=87) (ต่อ)

ตัวแปร	การสนับสนุนทางสังคม				Fisher's Exact Test	Sig
	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	รวม		
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)			
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้รับการศึกษา	0 (0.00)	5 (5.75)	0 (0.00)	5 (5.75)	17.366	.576 ^b
ประถมศึกษา	0 (0.00)	54 (62.07)	3 (3.45)	57 (65.52)		
มัธยมศึกษาตอนต้น	1 (1.15)	12 (13.79)	0 (0.00)	13 (14.94)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	0 (0.00)	7 (8.05)	0 (0.00)	7 (8.05)		
ปวช.	0 (0.00)	1 (1.15)	0 (0.00)	1 (1.15)		
ปริญญาตรี	0 (0.00)	2 (2.30)	0 (0.00)	2 (2.30)		
ปริญญาโท	0 (0.00)	2 (2.30)	0 (0.00)	2 (2.30)		
รวม	1 (1.15)	83 (95.40)	3 (3.45)	87 (100.00)		
สถานภาพสมรส						
โสด	1 (1.15)	5 (5.75)	0 (0.00)	6 (6.90)	17.255	.136 ^b
คู่	0 (0.00)	69 (79.31)	2 (2.30)	71 (81.61)		
หม้าย	0 (0.00)	6 (6.90)	1 (1.15)	7 (8.05)		
หย่า	0 (0.00)	3 (3.45)	0 (0.00)	3 (3.45)		
รวม	1 (1.15)	83 (95.40)	3 (3.45)	87(100.00)		
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	0 (0.00)	30 (34.48)	0 (0.00)	30 (34.48)	13.868	.454 ^b
เกษตรกร	1 (1.15)	36 (41.38)	2 (2.30)	39 (44.83)		
ค้าขาย	0 (0.00)	8 (9.20)	0 (0.00)	8 (9.20)		
รับจ้างทั่วไป	0 (0.00)	5 (5.75)	1 (1.15)	6 (6.90)		
รับราชการ	0 (0.00)	3 (3.45)	0 (0.00)	3 (3.45)		
พระภิกษุ	0 (0.00)	1 (1.15)	0 (0.00)	1 (1.15)		
รวม	1 (1.15)	83 (95.40)	3 (3.45)	87 (100.00)		
โรคประจำตัว						
ความดันโลหิตสูง	0 (0.00)	44 (50.57)	1 (1.15)	45 (51.72)	11.278	.588 ^b
เบาหวานและความดัน	1 (1.15)	31 (35.63)	2 (2.30)	34 (39.08)		
โลหิตสูง	0 (0.00)	5 (5.75)	0 (0.00)	5 (5.75)		
การอุดกั้นของทางเดิน	0 (0.00)	2 (2.30)	0 (0.00)	2 (2.30)		
ปัสสาวะ	0 (0.00)	1 (1.15)	0 (0.00)	1 (1.15)		
เบาหวาน	1 (1.15)	83 (95.40)	3 (3.45)	87 (100.00)		
อื่นๆ						
รวม						



ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะเยื่อ
ช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (n=87) (ต่อ)

ตัวแปร	การสนับสนุนทางสังคม				Fisher's Exact Test	Sig
	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	รวม		
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)			
สาเหตุของไตวายเรื้อรัง						
ความดันโลหิตสูง	0 (0.00)	44 (50.57)	1 (1.15)	45 (51.72)	11.278	.588 ^b
เบาหวานและความดัน	1 (1.15)	31 (35.63)	2 (2.30)	34 (39.08)		
โลหิตสูง	0 (0.00)	5 (5.75)	0 (0.00)	5 (5.75)		
การอุดตันของทางเดิน	0 (0.00)	2 (2.30)	0 (0.00)	2 (2.30)		
ปัสสาวะ	0 (0.00)	1 (1.15)	0 (0.00)	1 (1.15)		
เบาหวาน	1 (1.15)	83 (95.40)	3 (3.45)	87 (100.00)		
อื่นๆ						
รวม						
รายได้ต่อเดือน						
น้อยกว่า5,000 บาท	1 (1.15)	64 (73.56)	2 (2.30)	67 (77.01)	3.321	.656 ^b
5,000-10,000 บาท	0 (0.00)	15 (17.24)	1 (1.15)	16 (18.39)		
มากกว่า10,000บาท	0 (0.00)	4 (4.60)	0 (0.00)	4 (4.60)		
รวม	1 (1.15)	83 (95.40)	3 (3.45)	87 (100.00)		
ค่าใช้จ่ายในการรักษา						
ต่อเดือน	1 (1.15)	23 (26.44)	0 (0.00)	24 (27.59)	-.108a	.317 ^a
น้อยกว่า 500 บาท	0 (0.00)	33 (37.93)	2 (2.30)	35 (40.23)		
500 – 1,000 บาท	0 (0.00)	13 (14.94)	0 (0.00)	13 (14.94)		
1,001-2,000 บาท	0 (0.00)	14 (16.09)	1 (1.15)	15 (17.24)		
มากกว่า 2,000 บาท	1 (1.15)	83 (95.40)	3 (3.45)	87 (100.00)		
รวม						
ผู้ดูแลหลัก						
คู่สมรส	0 (0.00)	53 (60.92)	1 (1.15)	54 (62.07)	27.550	.040 ^{b*}
บุตร	0 (0.00)	21 (24.14)	0 (0.00)	21 (24.14)		
ญาติ	0 (0.00)	5 (5.75)	0 (0.00)	5 (5.75)		
บิดา มารดา	1 (1.15)	4 (4.60)	1 (1.15)	6 (6.90)		
ไม่มีผู้ดูแล	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.15)	1 (1.15)		
รวม	1 (1.15)	83 (95.40)	3 (3.45)	87 (100.00)		
สิทธิการรักษา						
หลักประกันสุขภาพ	0 (0.00)	77 (88.51)	3 (3.45)	80 (91.95)	15.281	.749 ^b
สวัสดิการข้าราชการ	0 (0.00)	3 (3.45)	0 (0.00)	3 (3.45)		
สวัสดิการคนพิการ	0 (0.00)	2 (2.30)	0 (0.00)	2 (2.30)		
สวัสดิการสำหรับบอสม.	0 (0.00)	1 (1.15)	0 (0.00)	1 (1.15)		
พระภิกษุ	1 (1.15)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.15)		
รวม	1 (1.15)	83 (95.40)	3 (3.45)	87 (100.00)		

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะเยื่อ
ช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (n=87) (ต่อ)

ตัวแปร	การสนับสนุนทางสังคม				Fisher's	Sig
	สูงมาก	สูง	ปานกลาง	รวม	Exact Test	
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)			
ระยะเวลาของการล้างไต						
ทางช่องท้องอย่าง						
ต่อเนื่อง	0 (0.00)	17 (19.54)	1 (1.15)	18 (20.69)	.101	.353 ^a
น้อยกว่า 1 ปี	0 (0.00)	49 (56.32)	2 (2.30)	51 (58.62)		
1 – 5 ปี	0 (0.00)	13 (14.94)	0 (0.00)	13 (14.94)		
6 – 10 ปี	1 (1.15)	4 (4.60)	0 (0.00)	5 (5.75)		
มากกว่า 10 ปี	1 (1.15)	83 (95.40)	3 (3.45)	87 (100.00)		
รวม						
การเปลี่ยนถ่าย						
ทำเอง/ญาติทำให้	0 (0.00)	40 (45.98)	3 (3.45)	43 (49.43)	4.365	.347 ^b
ทำเอง	1 (1.15)	34 (39.08)	0 (0.00)	35 (40.23)		
ญาติทำให้	0 (0.00)	9 (10.34)	0 (0.00)	9 (10.34)		
รวม	1 (1.15)	83 (95.40)	3 (3.45)	87 (100.00)		
จำนวนครั้งที่ภาวะเยื่อ						
บุช่องท้องอักเสบ						
1 ครั้ง	1 (1.15)	48 (55.17)	2 (2.30)	51 (58.62)	.026	.813 ^a
2 ครั้ง	0 (0.00)	15 (17.24)	1 (1.15)	16 (18.39)		
3 ครั้ง	0 (0.00)	13 (14.94)	0 (0.00)	13 (14.94)		
มากกว่า 3 ครั้ง	0 (0.00)	7 (8.05)	0 (0.00)	4 (4.60)		
รวม	1 (1.15)	83 (95.40)	3 (3.45)	87 (100.00)		
ด้านการเข้ารับการรักษา						
ภาวะเยื่อบุช่องท้อง						
อักเสบต่อปี						
1 ครั้ง	1 (1.15)	48 (55.17)	2 (2.30)	51 (58.62)	.026	.813 ^a
2 ครั้ง	0 (0.00)	15 (17.24)	1 (1.15)	16 (18.39)		
3 ครั้ง	0 (0.00)	13 (14.94)	0 (0.00)	13 (14.94)		
มากกว่า 3 ครั้ง	0 (0.00)	7 (8.05)	0 (0.00)	4 (4.60)		
รวม	1 (1.15)	83 (95.40)	3 (3.45)	87 (100.00)		

*p<.05, B = Fisher's Exact Test, a = Spearman

อภิปรายผล

ผลการศึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ โรคประจำตัว สาเหตุของไตวายเรื้อรัง รายได้ต่อเดือน ค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อเดือน ความถี่ในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผู้ดูแลหลัก และสิทธิการรักษา ผลการวิจัย พบว่า ผู้ดูแลหลักมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนตัวแปรอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่มาก

ที่สุด ผู้ดูแลหลักคือคู่สมรส เป็นบุคคลในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง (Ardkhithkarn, Pothiban, & Lasuka, 2013) ผู้ดูแลหลักเป็นผู้ที่เป็นหลักในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่น เป็นผู้ที่ทำให้การช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วยหรือทำหน้าที่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตอบสนองความต้องการการดูแลที่เกิดจากภาวะความพร่องทางร่างกาย สติปัญญา และสภาวะอารมณ์ของผู้ป่วย (Sirapo-ngam, 1996) สอดคล้องกับการศึกษาผลของการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และพฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวดีกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (Singmanee, Vannarit & Tachaudomdach, 2017) ส่วนตัวแปรอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจาก การสนับสนุนทางสังคม เป็นกิจกรรมที่บุคคลต้องได้รับการช่วยเหลือทางด้านการเงิน แรงงาน หรือวัสดุสิ่งของต่างๆ ตลอดจนการได้รับข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเองจากบุคคลอื่น ซึ่งอยู่ใกล้ชิดหรืออยู่ในสังคมของตน ทำให้บุคคลรู้สึกว่าได้รับการยอมรับ รู้สึกมีคุณค่า และเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น ทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (Rattana, 2009) จากการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์การสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มี 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ (emotional support) การสนับสนุนด้านอุปกรณ์การล้างไตทางช่องท้องและการดำเนินชีวิต (peritoneal dialysis tasks and life tasks ; instrumental support) การสนับสนุนด้านข้อมูล (informational support) และการสนับสนุนด้านการประเมิน (appraisal support) ซึ่งความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของทั้งผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ขึ้นอยู่กับเครือข่ายการสนับสนุนที่มีอยู่และมุมมองการสนับสนุนของแต่ละคน (Fox, Quinn, James, Venturato & King-Shier, 2020)

ส่วนการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง จึงส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้ ร้อยละ 41 ($p < 0.01$) (Ardkhithkarn, Pothiban & Lasuka, 2013) การสนับสนุนทางสังคมด้านความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ความรัก ความเชื่อใจ ด้านข้อมูล ข่าวสาร การสนับสนุนด้านเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ และการสนับสนุนด้านการประเมินใช้ข้อมูลย้อนกลับต่าง ๆ จากบุคคลรอบข้าง ทำให้บุคคลประสบผลสำเร็จในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ดีขึ้น การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Karatani & Sriratanaprat, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ และสังคม สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ (Rattana, 2009) และสอดคล้องกับการศึกษาภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต (Lortajakul C. , Ratanapariyanuch, S. & Sanamjang, P. , 2018) เช่นกัน นอกจากนี้ยังพบการศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยประสบการณ์การมีอาการจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภาวะโรคร่วม และแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า แรง

สนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายภาวะการทำหน้าที่ได้ดีที่สุด (Banjonggeb, Somboontanont, Leelahakul, Puwarawuttipanich, 2016)

จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลหลักเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง โดยมีบทบาทหลักๆ ได้แก่ 1) บทบาทในการปฏิบัติการพยาบาล 2) บทบาทในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย 3) บทบาทด้านการสื่อสาร 4) บทบาทการดูแลแบบองค์รวมภายใต้จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย 5) บทบาทการติดตามเยี่ยมดูแลต่อเนื่อง และ 6) บทบาทการประสานงาน ซึ่งบทบาทเหล่านี้ช่วยให้การพยาบาลมีคุณภาพ ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้ปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกกระบวนการที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Thongtong, 2018)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรแนะนำให้สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนทั้งในด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของและบริการ และด้านอารมณ์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และด้านการศึกษา นำความรู้เกี่ยวกับปัจจัยด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนทางสังคม ไปให้ความรู้แก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ด้านการวิจัย ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และควรศึกษาผลของการส่งเสริมผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา ที่สนับสนุนทุนในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- Ardkhithkarn, S., Pothiban, L. & Lasuka, D. (2013). Self-Management Behaviors and Predicting Factors in Elders with End Stage Renal Disease Undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis. Nursing Journal Volume. 40(supplement), 22-32. (in Thai).
- Artiwitchayanon, A., Keeratiyutawong, P. & Duangpaeng, S. (2015). Predictors of Self-Management in Patient with Chronic Kidney Disease Undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis. Ramathibodi Nursing Journal. 21(2),172-185. (in Thai)
- Banjonggeb, P. ,Somboontanont, W. ,Leelahakul,V.,Wimonrat Puwarawuttipanich,W (2016). Factors Predicting Functional Status in End Stage Renal Disease Older Adults Receiving Hemodialysis. Journal of Nursing Science. 34(4), 57-67.
- Chiang Kham Hospital. (2021). Medical record information peritoneal dialysis unit. (in Thai).

- Chieochanthanakij, R. (2021). Risk Factor of Peritonitis in CAPD Patients in Sawanpracharak Hospital Nakhon Sawan Province. *Sawanpracharak Medical Journal*. 7(1), 3-7. (in Thai)
- Chinnoros, S., Deepanya, C. & Phusanawun, S. (2020). Social Support and Quality of Life among End-stage Renal Disease Hemodialysis Patients. *Journal of Phrapokklao Nursing collodge*. 31(1), 43-50. (in Thai).
- Chinnoros, S., Deepanya, C. & Phusanawun, S. (2020). Social Support and Quality of Life among End-stage Renal Disease Hemodialysis Patients. *Journal of Phrapokklao Nursing collodge*. 31(1), 43-50. (in Thai).
- Fox, D. E., Quinn, R. R., James, M. T., Venturato, L., & King-Shier, K. M. (2020). Social support in the peritoneal dialysis experience: a qualitative descriptive study. *Canadian Journal of Kidney Health and Disease*, 7, 2054358120946572. Retrieved 1 Oct 2021, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32843986/doi:10.1177/2054358120946572>
- Karalai, S. & Sriratanaprat, J. (2018). Relationships between Social Support and Health Promoting Behavior among Pregnant Teenagers. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 26(1), 1-10. (in Thai).
- Klomjit, N., Kattah, A.G. & Cheungpasitporn, W. (2021). The Cost-effectiveness of Peritoneal Dialysis Is Superior to Hemodialysis: Updated Evidence From a More Precise Model. *Kidney Med*. 3(1), 15–17. doi:10.1016/j.xkme.2020.12.003. Retrieved 1 Oct 2021 from : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7873827/>.
- Kritmetapak, K. (2017). Infectious Complications of Peritoneal Dialysis: Peritonitis. Retrieved 1 Oct 2021 from [https://cimjournal.com/wp-content/uploads/2022/01/InfectiousComplication of Peritoneal Dialysis: Peritonitis.pdf](https://cimjournal.com/wp-content/uploads/2022/01/InfectiousComplicationofPeritonealDialysis:Peritonitis.pdf).
- Lortajakul C. , Ratanaprariyanuch, S. & Sanamjang, P. (2018). Depression, Social Support, and Quality of Life of the End Stage Chronic Kidney Disease Patients with Hemodialysis. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*. 30(3) : 141-152
- Malatham, P., Kongiem, J. & Intarasombat, P. (2009). Relationship of Family Support and Friend Support to Life Satisfaction of Older Adults in Rural Areas. *Ramathibodi Nursing Journal*. 15(3), 431-448. (in Thai).
- Phayao Hospital. (2021). Medical record information peritoneal dialysis unit. Phayao Hospital. (in Thai).
- Phayao Provincial Public Health Office. (2022). Health data center Chronic disease patients (Group 3). Retrieved 6 Jun 2021 from: <https://pyo.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php> (in Thai)
- Poltacha, S., Noktong, S., & Changjeraja, W. (2018). Factors Related with Peritonitis in CAPD Patients at Buengkan Hospital. *Nursing, Health, and Education Journal*. 1(3), 3-10. (in Thai).
- Rattana, W. (2009). Health care behavior and social support with elderly's of live quality of aging club at Suratthani central hospital. Master of Education Degree in Development Psychology, Srinakharinwirot University (in Thai).



- Singmanee, C., Vannarit, T., & Tachaudomdach, C. (2017). Effect of Family Support on Health Behaviors among Persons with End Stage Renal Disease Receiving Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis. *Nursing Journal*. 44(2), 78-88. (in Thai).
- Sirapo-ngam, Y. (1996). Family caregiver: Concept and research issues. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2(1), 84-94. (in Thai).
- The nephology society of Thailand. (2021). Thailand renal replacement therapy year 2020. Retrieved 1 Aug 2021 from: <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2022/06/Final-TRT-report-2020.pdf> (In Thai)
- Thongtong, S. (2018). Nursing role in supporting self-management of Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis patients. *Journal of Health Research and Innovation*. 1(1), 46-57. (in Thai).
- Tiawilai, T. & Tantivichitvej, R. (2020). The Incidence and Risk Factors of First Peritonitis Episode in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients of Photharam Hospital. *Region 4-5 Medical Journal*. 39(1), 51-64. (in Thai).