

ผลของการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลนครพนม

กมลรัตน์ เอี่ยมสำราญ , พย.บ.

โรงพยาบาลนครพนม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม 48000

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องระหว่างก่อนและหลังได้รับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว โรงพยาบาลนครพนม

วิธีการศึกษา : การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2562 – ตุลาคม 2562 โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง 30 คนและบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แผนการสอน ได้แก่ แผนภาพพลิก คู่มือปฏิบัติ สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและบุคคลในครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหาความเชื่อมั่นโดยวิธีของคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 และแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต ทดสอบหาความเชื่อมั่นโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .71 และ .88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตโดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังได้รับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้อสรุป : การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตที่ดี พยาบาลหน่วยไตเทียมจึงควรเพิ่มมาตรการในการความรู้ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว และการเยี่ยมบ้านเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยให้มีการดูแลตนเองได้ถูกต้องและทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

คำสำคัญ : การเตรียมความพร้อม, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, คุณภาพชีวิต, ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

Effects of Patient and Family Preparation on Self-Care Behaviors and Quality of Life Among Patients Receiving Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, Nakhonphanom Hospital

Aimsamran K, Department of Hemodialysis
Nakhonphanom Hospital Nakhonphanom province, 48000

Abstract

Objectives : The main purpose was to compare self-care behaviors and quality of life of patient receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis in pre-post patient and family preparation.

Materials and method : The study tools including 1. The manual flip image sheet for end stage renal disease patient and family, and 2. Questionnaire of self-care behaviors and quality of life which contains general information, measure of knowledge, attitudes and practice of patient receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. The reliability of self-care behaviors research tools were measured by Kuder-. Richardson KR-20 method at 0.71 and alpha of Cronbach method on quality of life patient at 0.88, respectively. The descriptive statistics analysis can extract in table of the number, percentage, mean, and standard deviation. The inferential statistic was used dependent t test to compare mean of self-care behaviors and quality of life score.

Results : The results showed that the patient self-care behaviors and quality of life score can improve after implement the patient and family preparation program. There were statistically significant difference of the patient self-care behaviors and quality of life between pre-post score at p-value 0.001.

Conclusion : The patient and family preparation program can improve patient self-care behaviors and quality of life patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis.

Keywords : *Patient and Family Preparation, self-care behaviors, quality of life, patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis [CAPD]) เป็นการรักษาโดยการบำบัดแทนไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีความยุ่งยากน้อยและผู้ป่วยสามารถทำเองที่บ้านได้¹ การรักษาด้วยวิธีนี้จึงเน้นการดูแลตนเองสูงมากกว่าปกติ^{2, 3} ถึงแม้ว่าจะเป็น การรักษาที่ไม่หายขาดแต่สามารถประคับประคองให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ถ้าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อควบคุมอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนั้นความร่วมมือในการรักษาและความสามารถในการดูแลตนเอง³ จึงเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการรักษาที่นำมาสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

คุณภาพชีวิตเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต โดยคุณภาพชีวิต หมายถึง ความผาสุก ความรู้สึกเป็นสุข ความพึงพอใจในชีวิตของบุคคล ซึ่งการได้รับการตอบสนองในสิ่งที่บุคคลต้องการ รวมทั้งการมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์⁴ เนื่องจากภาวะของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องทุกวันเป็นระยะเวลานานหรือตลอดชีวิต ส่งผลให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานผิดปกติ⁵ เกิดความเครียด ซึมเศร้า สิ้นหวัง การดำเนินชีวิตและการงานเปลี่ยนแปลงไป เป็นไปได้ว่าอาจทำให้ผู้ป่วยขาดความใส่ใจในการดูแลสุขภาพ^{6, 7} ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตจึงมีคุณภาพชีวิตไม่ดี^{8, 9} จากการทบทวนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าประชากรทั่วไป และผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไต¹⁰

ดังนั้นกระบวนการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องจะได้ผลดีมาน้อยเพียงใดต้องขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยและการสนับสนุนจากครอบครัวหรือบุคคลในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วย เนื่องจากมีความผูกพันมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ที่จะคอย

ให้กำลังใจผู้ป่วยเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังได้ และเกิดความมั่นใจสามารถปฏิบัติในการดูแลตนเองได้ และให้กำลังใจผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแนวทางการรักษามากยิ่งขึ้น โดยเป็นผู้สนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง^{11, 12} เนื่องจากบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ที่เอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยขณะกลับไปพักที่บ้าน บุคคลในครอบครัวจึงจำเป็นต้องเข้าใจบทบาทของตนเองและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและปฏิบัติตามได้ถูกต้องตามแผนการรักษาพยาบาลที่ได้กำหนดไว้และยังช่วยส่งเสริมสร้างกำลังใจแก่ผู้ป่วย¹³

จากสถิติโรงพยาบาลนครพนม มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 308 คน และเพิ่มขึ้นในปี 2561 จำนวน 330 คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 50 คน และปี พ.ศ. 2561 จำนวน 64 คน ระยะเวลานอนเฉลี่ย 8.4 วันและ 10.7 วัน ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 24,952.50 บาท และ 25,225.74 บาทต่อคน ตามลำดับ^{14, 15} สถานการณ์ในช่วง 2 ปีดังกล่าวแสดงให้เห็นแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องและไม่สามารถควบคุมอาการของโรคจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงขึ้น ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นตามมาและส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องมีบุคคลในครอบครัวให้การดูแลผู้ป่วย

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลนครพนม เพื่อให้ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้อง ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองควบคุมอาการโรคได้ ไม่ต้องเข้ารับการรักษาด้วยโรคภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องระหว่างก่อนและหลังได้รับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว

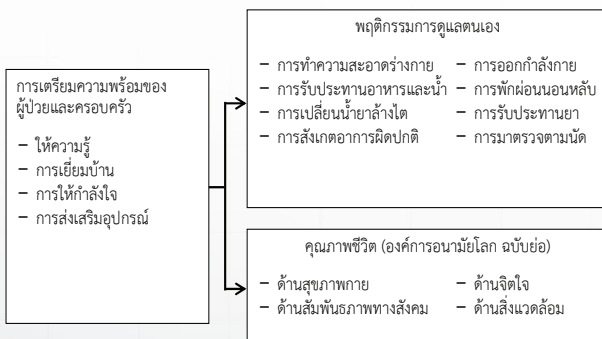
2. เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องระหว่างก่อนและหลังได้รับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมากขึ้นหลังได้รับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว

2. คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมากขึ้นหลังได้รับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental reseach) แบบ 1 กลุ่ม วัดก่อนหลังการทดลอง (One Group Pre-Post test) ในช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2562 - เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ศึกษาเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้

รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องระหว่างก่อนและหลังได้รับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว โรงพยาบาลนครพนม ระหว่างเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2562 - เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องและบุคคลในครอบครัวที่ติดตามมาดูแลผู้ป่วยเพื่อทำการรักษาที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลนครพนม และอาศัยอยู่ในจังหวัดนครพนม

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องด้วยตนเองที่บ้าน ที่รับบริการในโรงพยาบาลนครพนมในระหว่างเดือน มิถุนายน - ตุลาคม 2562 โดยเลือกผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจง 30 คนและบุคคลในครอบครัวผู้ป่วย 30 คน รวมผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว 60 คน ที่สนใจและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา และมีคุณสมบัติ (Inclusion criteria) ดังต่อไปนี้

คุณสมบัติผู้ป่วย

1. รู้สึกตัวดี รับรู้ต่อสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ได้ดี
2. มีอายุตั้งแต่ 20 - 60 ปีทั้งเพศชายและเพศหญิง
3. มีระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป
4. สามารถให้ข้อมูลได้ สื่อสารด้วยภาษาไทย และอ่านออก เขียนได้
5. ไม่มีปัญหาการได้ยินและการมองเห็น
6. ยินดีเข้าร่วมการศึกษา
7. สามารถมาพบแพทย์และผู้วิจัยได้ทุกเดือน ๆ ละครั้ง เป็นเวลาติดต่อกัน 4 เดือน

คุณสมบัติของบุคคลในครอบครัว

1. รู้สึกตัวดี รับรู้ต่อสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ได้ดี
2. มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง

3. มีการศึกษาไม่ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สามารถอ่านออก เขียนได้

4. ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ

5. การได้ยินชัดเจนดี สามารถเข้าใจภาษาไทยได้ดี และมีความสามารถในการมองเห็นชัดเจนดี

6. มีเวลาดูแล ช่วยเหลือ หรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยสม่ำเสมอ

7. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา สามารถให้ข้อมูลได้ สามารถมาพบแพทย์และผู้วิจัยพร้อมกับผู้ป่วยได้ ทุกเดือนๆ ละครั้ง เป็นเวลาติดต่อกัน 4 เดือน

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) คือ ผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัวที่ต้องการยกเลิกการเข้าร่วมการศึกษาและระหว่างดำเนินผู้ป่วยมีภาวะโรคร่วมที่รุนแรงจำเป็นต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง หลังได้รับอนุมัติการวิจัยในคนจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคน โรงพยาบาลนครพนมเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้ การยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากการวิจัยไม่มีผลต่อการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีการบังคับข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถขอออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาไม่ว่าด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตาม

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 แผนการสอน จัดทำขึ้นโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ

ความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรัง ได้แก่ ความหมาย สาเหตุ อาการและการแสดง ภาวะแทรกซ้อน จุดประสงค์ของการรักษาประคับประคอง กระบวนการล้างไตทางช่องท้อง การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ประกอบด้วย การทำความสะอาดร่างกาย การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การรับประทานอาหารและน้ำ การเปลี่ยนน้ำยาล้างไต การรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติ และการมาตรวจตามนัด

1.2 อุปกรณ์ประกอบการสอน ได้แก่ แผ่นภาพพลิก และคู่มือปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและบุคคลในครอบครัว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว สิทธิการรักษา ลักษณะครอบครัว ตำแหน่งและบทบาทในครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และ ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง จำนวนทั้งสิ้น 16 ข้อ มีลักษณะแบบเลือกตอบและเติมคำ

2.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปสำหรับบุคคลในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย และข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง จำนวนทั้งสิ้น 12 ข้อ มีลักษณะแบบเลือกตอบและเติมคำ

2.3 แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ประกอบด้วย การทำความสะอาดร่างกาย การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การรับประทานอาหารและน้ำ การเปลี่ยนน้ำยาล้างไต การรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติ และการมาตรวจตามนัดรวมทั้งสิ้น 34 ข้อ

2.4 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับย่อภาษาไทย (WHOQOL-BREF)¹⁶ นำมาใช้วัดคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

เดือนที่ 1 ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย และขอความร่วมมือจากผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย และแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นทำการสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตพร้อมกับบันทึกคำตอบเป็นรายข้ออย่างครบถ้วน คะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์ในระยะนี้ถือเป็นคะแนนก่อนการเตรียมความพร้อม (Pre-test)

เดือนที่ 2 ผู้วิจัยทำการสอนผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว โดยใช้แผนการสอนและภาพพลิกโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรัง ได้แก่ ความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน จุดประสงค์ของการรักษา ประคับประคอง กระบวนการล้างไตทางช่องท้อง การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ต่าง ๆ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ประกอบด้วย การทำความสะอาดร่างกาย การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การรับประทานอาหารและน้ำ การรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติ และการมาตรวจตามนัด การสอนใช้วิธีการสอนเป็นกลุ่มๆ ละ 4 คน ขณะสอนผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวซักถามเมื่อมีข้อสงสัย หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปการสอนและแจกคู่มือแนะนำการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และบุคคลในครอบครัวให้ผู้ป่วยคนละ 1 ชุด เพื่อใช้ศึกษาเมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้น

เดือนที่ 3 และเดือนที่ 4 ผู้วิจัยติดตามให้คำแนะนำและสอนซ้ำในบางเรื่องเพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการดูแลตนเอง ตลอดจนสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว

เดือนที่ 5 ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ชุดเดียวกับที่ใช้ประเมินครั้งแรกคะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์ระยะนี้ถือเป็นคะแนนหลังการเตรียมความพร้อม (Post-test) และนำคะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปวิเคราะห์หาค่าสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย และร้อยละ
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับการเตรียมครอบครัวโดยใช้สถิติ paired t-test
3. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับการเตรียมครอบครัวโดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 70.00 ช่วงอายุระหว่าง 22 ถึง 60 ปี อายุเฉลี่ย 47.31 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50.00 และส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 70 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 40 มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 43.33 ซึ่งเป็นรายได้ที่ไม่แน่นอน ร้อยละ 33.33 สิทธิในการรักษาส่วนใหญ่เป็นบัตรทอง ร้อยละ 63.33 และร้อยละ 73.33ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังมากกว่า 5 – 10 ปี

ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 73.33 มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดมากร้อยละ 56.67 และ

ร้อยละ 63.33 ผู้ป่วยมีบทบาทเป็นผู้นำครอบครัว บุคคลในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยเป็นคู่สมรสของผู้ป่วยร้อยละ 40

ผู้ป่วยเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายกับแพทย์และพยาบาลทุกคน โดยเป็นความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตและการรับประทานยาเป็นส่วนใหญ่

กลุ่มตัวอย่างบุคคลในครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 83.33 มีช่วงอายุ 40-60 ปีมากถึงร้อยละ 70 และมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.67 ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรร้อยละ 46.67 จบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 40 สุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 80 และเป็นคู่สมรสกับผู้ป่วยร้อยละ 40 ดูแลผู้ป่วยมากกว่า 5-10 ปี ร้อยละ 63.33 มากกว่า 5-10 ชั่วโมงต่อวันร้อยละ 46.67

บุคคลในครอบครัวผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้

เกี่ยวกับโรคไตวายจากแพทย์และพยาบาลร้อยละ 90 และทุกคนเคยได้รับความรู้เรื่องการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต

2. คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องโดยรวมก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องโดยรวม ก่อนได้รับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวมีค่าเฉลี่ย 21.63 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 30.43 คะแนน (n=30) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลตัวเองเพิ่มขึ้นทุกกิจกรรม (ตาราง 1)

ตาราง 1 คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องโดยรวมก่อนและหลังการทดลอง และจำแนกกิจกรรม

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	คะแนนเต็ม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	34	21.63	3.20	30.43	2.33
การทำความสะอาดร่างกาย	6	4.47	1.07	5.73	0.44
การออกกำลังกาย	3	1.80	0.92	2.60	0.62
การพักผ่อนนอนหลับ	5	3.53	0.97	4.50	0.63
การรับประทานอาหารและน้ำ	6	3.23	0.81	4.90	0.84
การเปลี่ยนน้ำยาล้างไต	5	2.03	1.13	3.97	0.93
การรับประทานยา	3	1.97	0.96	2.87	0.35
การสังเกตอาการผิดปกติ	3	2.06	0.87	2.87	0.43
การมาตรวจตามนัด	3	2.53	0.63	3.00	0.00

คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องโดยรวม ก่อนได้รับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวมีค่าเฉลี่ย 70.60 คะแนน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เท่ากับ 80.60

คะแนน ซึ่งคุณภาพชีวิตทั้งก่อนและหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 2)

ตาราง 2 คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องโดยรวมก่อนและหลังการทดลอง

คุณภาพชีวิต	ช่วงคะแนนตามเกณฑ์	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		$\bar{X}$ (SD)	ระดับคุณภาพชีวิต	$\bar{X}$ (SD)	ระดับคุณภาพชีวิต
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-130	70.60 (5.08)	ปานกลาง	80.60 (6.26)	ปานกลาง
ด้านสุขภาพกาย	7-35	17.97 (2.37)	ปานกลาง	20.20 (2.47)	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	6-30	16.20 (1.85)	ปานกลาง	18.80 (1.63)	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-15	7.97 (1.63)	ไม่ดี	9.00 (1.72)	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	8-40	22.80 (2.64)	ปานกลาง	26.17 (3.47)	ปานกลาง

3. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องระหว่างก่อนและหลังได้รับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว

ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมโดยรวมและคะแนนคุณภาพ

ชีวิตโดยรวมหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แต่ระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังการทดลอง (ตาราง 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องโดยรวมระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ($n=30$)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P value
	Mean	S.D	Mean	S.D		
พฤติกรรม การดูแลตนเอง	21.63	3.20	30.43	2.32	14.102	.001
คุณภาพชีวิต	70.06	5.08	80.60	6.26	15.460	.001

อภิปรายผล

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ภายหลังได้รับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 21.63 คะแนนเป็น 30.43 คะแนน ($p<.001$) เมื่อพิจารณาตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ที่มีระยะเวลาที่รักษามากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 73.33) จึงเป็นประสบการณ์ในการที่จะเรียนรู้เพิ่มขึ้นได้ หรือกล่าวได้ว่า ระยะเวลาที่ได้รับการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง¹⁷ เช่นเดียวกับบุคคลในครอบครัวด้วย ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย 5-10 ปี (ร้อยละ 63.33) บุคคลในครอบครัวดังกล่าวจึงมีความเชี่ยวชาญในการพัฒนาทักษะความสามารถในการดูแลผู้ป่วยด้วยเช่นกัน¹⁸ ในส่วนของข้อมูลบุคคลในครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย อาจเป็นไปได้ว่าบุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.67) ซึ่งลักษณะทางสังคมไทยคาดหวังให้เพศหญิงเป็นเพศที่ต้องรับผิดชอบทั้งงานบ้านและการดูแลบุคคลในครอบครัวได้เป็นอย่างดีและยังอยู่ในช่วงอายุ 40-60 ปี (ร้อยละ 80) เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (middle adulthood) ที่ต้องมีหน้าที่ความรับผิดชอบสูงทั้งด้านการงาน การดูแลหาเลี้ยงคนในครอบครัว และมีบทบาทหน้าที่ทางสังคม¹⁹ และการไม่มีโรคประจำตัวของบุคคลในครอบครัว (ร้อยละ 80) ยิ่งทำให้มีความแข็งแรงสมบูรณ์ในด้านร่างกายที่จะดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ อีกทั้งส่วนใหญ่ความสัมพันธ์ของการเป็นภรรยาและบุตรด้วยสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดมาก (ร้อยละ 40 และ 23.33 ตามลำดับ) ความรู้สึกในด้านบวกและรู้สึกยินดีที่ได้ดูแลผู้ป่วยอยากให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีจึงมีมากขึ้น ส่งผลให้มีการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี และทำให้มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงขึ้นได้จากการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัวเป็นอย่างดี

การเตรียมความพร้อมในด้านความรู้ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองให้เพิ่มขึ้น อาจเนื่องจากผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวทุกคนเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายจากแพทย์และพยาบาล ซึ่งเป็นแหล่งความรู้ที่เป็น

จริงและน่าเชื่อถือมาก และอาจเป็นผลจากแบบแผนการให้ความรู้ในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือนทำให้ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวได้ทบทวนความรู้หลังจากเคยได้รับมาก่อนและผลจากการเยี่ยมบ้านที่ทำให้ได้รับคำชี้แนะที่ชัดเจนยิ่งขึ้น นอกจากนี้การให้ความรู้ยังมีแบบแผนโดยใช้สื่อประกอบที่เป็นรูปภาพ และการกระตุ้นเตือนเพื่อไม่ให้เกิดความจำมากจนเกินไปทำให้ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวกระตุ้นความทรงจำได้ง่ายจากการกระตุ้นเตือนแบบแผนการสอนเป็นกลุ่มเล็กๆ ไม่เกิน 4 คน ทำให้จึงสามารถอธิบายเนื้อหาได้ทั่วถึง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวได้ซักถามข้อสงสัยได้เต็มที่ นอกจากนี้การแจกคู่มือ คำแนะนำความรู้ในเรื่องต่างๆ โดยเน้นรูปภาพให้เข้าใจได้ง่ายและจำได้ง่าย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวติดต่อกับผู้วิจัยเพื่อซักถามปัญหาและข้อสงสัยได้ทั้งทางโทรศัพท์และทางไลน์แอฟพลิเคชั่น และยังได้รับการฝึกฝนจนชำนาญ อย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตามการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก็เป็นส่วนหนึ่งที่ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวมีความสนใจและตั้งใจที่จะเรียนรู้ในการดูแลตนเอง

คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องหลังการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 70.60$, $SD = 5.08$) สอดคล้องกับสอดคล้องกับการศึกษาของนิภา อัยยสานนท์²⁰ ที่ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดและการล้างไตทางช่องท้องอย่างถาวร และการศึกษาของ คัทลียา อุกติ และณัฐนิช จันทจิระโกวิท²¹ ที่ศึกษา ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง พบว่า ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย ทั้งที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดและล้างไตทางช่องท้องมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดต้องรักษาตลอดชีวิต ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการ การรักษาที่ซับซ้อนยาวนาน และต้องการการดูแลจากครอบครัวอย่างมาก

ขึ้นเนื่องจากความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้น้อยลง ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิต ต้องมาพบบุคลากรทางการแพทย์เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง และมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่รายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 43.33) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อความสุข ความพึงพอใจชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (middle adulthood) 40 – 60 ปี ร้อยละ 70 ($\bar{X} = 47.33$, $SD = 3.76$) อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต แสดงว่าอายุยิ่งน้อยคุณภาพชีวิตยิ่งดี²² หรือในทางกลับกัน ยิ่งมากคุณภาพชีวิตยิ่งลดลง อีกทั้งสภาวะความเจ็บป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องทุก 6 ชั่วโมง ทำให้ขัดขวางการทำงานตามปกติและสภาพร่างกายอ่อนแอลง ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาและเป็นภาระของผู้ดูแลมากขึ้น จึงมีการรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง²³

เมื่อจำแนกคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเป็นรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมก่อนได้รับการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวมีระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี อาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70 ไม่มีอาชีพ และระยะเวลาที่ป่วยมานาน 5-10 ปี (ร้อยละ 73.33) ทำให้สภาพร่างกายอ่อนแอ ไม่มีโอกาสได้พบปะสังคมเนื่องจากไม่ได้ออกไปทำงาน จึงทำให้ความสัมพันธ์ทางสังคมไม่ดีอย่างไรก็ตาม ในระยะของการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้มีโอกาสเข้ากลุ่มได้พูดคุยกับผู้ป่วยโรคเดียวกัน ทำให้มีสัมพันธภาพทางสังคมมากขึ้น จึงทำให้ระดับคุณภาพชีวิตด้านนี้เพิ่มขึ้นเป็นระดับปานกลาง

อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมหลังได้รับการเตรียมความพร้อมจะเพิ่มขึ้นจาก 70.60 คะแนนเป็น 80.60 คะแนน (ตาราง 2) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 มีสถานภาพสมรสคู่ เนื่องจากสถานภาพสมรสคู่เป็นตัวบ่งชี้ถึงการได้รับสนับสนุนทาง

สังคม คู่สมรสสามารถให้ความใกล้ชิด ทำให้รู้สึกปลอดภัยและอบอุ่นส่งเสริมให้บุคคลดูแลตนเองดีขึ้นและทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นได้ นอกจากนี้ผลของการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว ที่ได้เพิ่มมาตรการออกเยี่ยมบ้านและให้การดูแลเอาใจใส่โดยเพิ่มการสื่อสารที่เข้าถึงได้ง่ายและชัดเจน เช่น การให้คำปรึกษาทางไลน์แอปพลิเคชัน รวมถึง วีดิโอคอล กรณีเกิดปัญหาในการดูแล ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจ และผ่อนคลาย เมื่อได้สื่อสารกับเจ้าหน้าที่ได้โดยตรง สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติมา เศรษฐบุญสร้าง²⁴ ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้ป่วย พบว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติโดยการให้คำแนะนำผ่านสื่อคู่มือ พร้อมทั้งติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรจัดให้มีโครงการส่งเสริมความรู้ เช่น จัดทำคู่มือเกี่ยวกับโรค และการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
2. ควรจัดโครงการศูนย์ให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยและญาติหรือบุคคลในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพูดคุย ปรึกษาอย่างใกล้ชิดกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวสามารถพูดคุยถึงปัญหาและความต้องการ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและลดความเครียด ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
2. ถ้ามีการศึกษาในลักษณะนี้อีก ควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้นและมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เอกสารอ้างอิง

1. Sawasdiwom W. Textbook of peritoneal dialysis. Bangkok: Text and Journal Publication .2008.
2. อรทัย วันทา. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2547.
3. อุษณา ลูวิระ. การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังคงพึ่งช่วยเหลือเกื้อกูล. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. 2542; 6(11); 27-30.
4. สมพร ชินโนรส และชุติมา ดีปัญญา. การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด. วารสารเกื้อการุณย์ ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2556.
5. Beare PG, Myers JL. Principles and practice of adult health nursing. 2nd ed. St. Louis: Mosby; 1994.
6. อรรถพงษ์ วงศ์วิวัฒน์. การดูแลโรคไตเรื้อรังในปัจจุบัน. ใน: ทวี ศิริวงศ์, บรรณาธิการ. Update on CKD prevention: Strategies and practical point. พิมพ์ครั้งที่3. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550. หน้า 43-56
7. ณัฐวุฒิ ไทวนำชัย, พิสุทธิ กตเวที, และ สมชาย เอี่ยมอ่อง. Overview of renal replacement therapy. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ (บรรณาธิการ) Textbook of peritoneal dialysis (หน้า 1-18). กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอน เจอร์นัล พับลิเคชั่น; 2551.
8. กิติมา เศรษฐบุญสร้าง, ประเสริฐ ประสมรักษ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2559; 4(4) : 485-503.
9. นลิตา เหลาแหลม, พรหมินทร์ ไกรยสินธ์, วชิรยา ปาละกุล, อภิรดา ฉิมพาลี, กัตติกา หาลือ, วีระพล จันทรดียิ่ง. ประเมินคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยฟอกเลือดล้างไตและล้างไตทางช่องท้อง ณ โรงพยาบาลพะเยา. วารสารนเรศวรพะเยา. 2557; 7(2) : 172-177.
10. Sayin A, Mutluay R, Sindel S. Quality of life in hemodialysis, peritonealdialysis, and transplantation patients. Transplantation proceedings 2007; 39: 3047-53
11. Orem, Dorothea E. Nursing Concepts of Practice. 6th. Mosby, 2001.
12. Artiwitchayanon A, Keeratiyutawong P, Duangpaeng S, Predictors of self-management in patients with chronic kidney disease undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. Chonburi: Faculty of Nursing, Burapha University; 2015.
13. สุรีย์ จันทรโมลีและคณะ, 2528. เปรียบเทียบการให้สุขศึกษาแบบการจัดโปรแกรมสุขศึกษาและการให้สุขศึกษาตามปกติแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี. วารสารสุขศึกษา 8 (กรกฎาคม – กันยายน, 2528) 42-51
14. หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลนครพนม. รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปี 2560.
15. หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลนครพนม. รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปี 2561.
16. กรมสุขภาพจิต. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI): <https://www.dmh.go.th/test/download/view.asp?id=17>

17. Orem DE. Nursing : concepts of practice. 5th ed. Philadelphia: Mosby-Year Book; 1995.
18. เอมิกา กลยณี, เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์, และอารีวรรณ อ่อมตานี. (2558). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน. วารสารพยาบาลตำรวจ, 7(1). 128-140.
19. สกฤณา บุศนรากร. (2551). การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย (pp. 205-246).
สงขลา: เทมการพิมพ์.
20. นิภา อัยยสานนท์. การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดและการล้างไตทางช่องท้องอย่างถาวร (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). 2560 นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร. สืบค้นจาก http://www.thapra.lib.su.ac.th/theses/showtheses_th.asp?id=0000003590.
21. ศัทธิตยา อุดติ, และณัฐนิช จันทจิโรวิท. (2550). ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง.
สงขลานครินทร์เวชสาร, 25(3), 171-177.
22. นัยนา พิพัฒน์วนิชชา. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2535.
23. Russo, G. E., et al. (2010). Quality of life assessment in patients on hemodialysis and peritoneal dialysis. Giornale Italiano Di Nefrologia, 27(3), 290-295.
24. กิติมา เศรษฐบุญสร้าง, และประเสริฐ ประสมรักษ์. (2559). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร. วารสาร การพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 4(4), 485-503.