ปัจจัยที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง*

Factors Affecting Family Functioning on Home Care for Chronic Kidney Disease Patients Receiving Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*

นารินทร์ สุวรรณบริบูรณ์ นิสากร กรุงไกรเพชร*** วรรณรัตน์ ลาวัง****

Narin Suwanbooribun Nisakorn Krungkraipetch*** Wannarat Lawang****

บทคัดย่อ

ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ต้องได้รับการล้างไตทางช่องท้อง การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยประยุกต์แนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวของแมคมาสเตอร์โมเดล (McMaster Model of Family Functioning; MMFF) เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง คือ ครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และมารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาเจริญกรุง จำนวน 224 ครอบครัว คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกที่ 1 ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้ในการดูแล

Received: November 30, 2021 Revised: January 3, 2022 Accepted: June 10, 2022

---

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* A Thesis for the degree of Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Burapha University.

** นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: narinsusuk@gmail.com

** A student of Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Burapha University. E-mail: narinsusuk@gmail.com

*** Corresponding Author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: nisakorn@buu.ac.th

*** Corresponding Author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University. E-mail: nisakorn@buu.ac.th

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University.

ผู้ป่วยของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และการทำหน้าที่ของครอบครัว ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78, .70, .87 และ .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและสถิติถดถอยพหุคูณแบบนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (enter multiple regression analysis)

ผลการศึกษา พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 3.27, SD = 1.01) ปัจจัยร่วมทำนายการทำหน้าที่ครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้าน ได้แก่ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยของครอบครัว (β = .342, p < .05) สัมพันธภาพในครอบครัว (β = .316, p < .001) การสนับสนุนทางสังคม (β = .245, p < .001) ระยะเวลาการล้างไต (β = -.165, p < .05) และจำนวนสมาชิกในครอบครัว (β = .148, p < .05) สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 25.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F = 12.130, p-value < .001) ผลจากการวิจัยนี้พยาบาลและทีมสุขภาพ ควรส่งเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัวได้ด้วยการให้ความรู้และคำปรึกษาครอบครัว ส่งเสริมสัมพันธภาพของจำนวนสมาชิกในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ในการติดตามดูแลตลอดระยะเวลาการล้างไต โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่เริ่มล้างไตในระยะแรก

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย การทำหน้าที่ของครอบครัว การดูแลสุขภาพที่บ้าน ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

Abstract

Families play an important role in caring for chronic kidney disease patients requiring peritoneal dialysis. The purpose of this study was to identify factors affecting family functioning on home care for chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) by applying the McMaster Model of Family Functioning (MMFF), which is a conceptual research framework. The research sample consisted of 224 families of CAPD patients who received treatment at Ban Phaeo-Charoen Krung Hospital. They were selected by simple random sampling. Structured questionnaires were used for data collection and were composed of five parts related to the general information of the family and patient, family relationship, knowledge of family, social support, and family functioning. Their reliability scores of the questionnaires were found to be .78, .70, .87 and .81, respectively. Data were analysed using descriptive statistics and enter multiple regression analysis.

The results showed that family functioning in caring for chronic kidney disease patients undergoing continuous peritoneal dialysis was at the highest level (M = 3.27, SD = 1.01). Knowledge about caring for CAPD (β = .342 $p < .05$), family relationship (β = .316 $p < .001$), social support (β = .245, $p < .001$), dialysis period (β = -.165 $p < .05$) and number of family members (β = .148, $p < .05$) could jointly explain 25.1% of the variance in family functioning (F = 12.130, p - value < .001). The results of this research are available to nurses and health care teams. The functioning of the family should be promoted by educating and counseling families, promoting the relationship of the number of family members, and social support by the family in follow-up care throughout the dialysis period, especially for the group of patients who started dialysis in the early stages.

Keywords: Predictive factor, family functioning, on home care, patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

โรคไตวายเรื้อรัง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศไทยอย่างมาก เนื่องจากต้องรักษาต่อเนื่องและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงเมื่อเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย คนไทยป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังประมาณ 8 ล้านคน หรือร้อยละ 17.6 ของประชากร[1] โดยพบว่า ความชุกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2555 เท่ากับ 188.5 รายต่อล้านประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 243.1 และ 328.8 รายต่อล้านประชากร ในปี พ.ศ. 2556 และ พ.ศ. 2557 ตามลำดับ[2] หากผู้ป่วยเหล่านี้อยู่ในวัยสูงอายุ หรือมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว การรู้คิด การตัดสินใจ หรือมีปัญหาทางด้านสุขภาพในการล้างไต ได้แก่ ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป การเปลี่ยนน้ำยาล้างไตวันละ 4 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30 นาที ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องท้องและบริเวณแผลที่หน้าท้องได้มากกว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบอุบัติการณ์ภาวะเยื่อบุช่องท้องอักเสบติดเชื้อ (peritonitis) ตั้งแต่ 0.24 - 1.66 episodes per patient-year ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการ ปวดท้อง ไข้ คลื่นไส้อาเจียน และอาการบวมตามร่างกาย ต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อยครั้งเป็นสาเหตุสำคัญที่ให้ผู้ป่วยเสียชีวิต[3] สิ่งเหล่านี้ย่อมทำให้ไม่สามารถปฏิบัติการล้างไตได้ด้วยตนเอง ครอบครัวจึงต้องเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการช่วยล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วย จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ครอบครัวมีบทบาทความสำคัญต่อการจัดการดูแลการเจ็บป่วยเรื้อรังของสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากครอบครัว

เป็นแหล่งประโยชน์หลักของการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การตัดสินใจและการร่วมมือในกระบวนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งครอบครัวมีบทบาทในการดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วยเรื้อรังทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย[4]

การเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัวมีผลกระทบต่อครอบครัวทั้งระบบ รวมถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างการเจ็บป่วยในครอบครัวมีผลต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัว[5] สมาชิกครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยต้องได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ต้องล้างไตทางหน้าท้องครอบครัวต้องมีการปรับตัวในบทบาทของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย การปรับเปลี่ยนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการทำงานให้เหมาะสมกับเวลา อาทิ สมาชิกในครอบครัวช่วยในการปล่อยน้ำยาล้างไตที่ต้องมีการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตวันละ 4 ครั้ง สมาชิกในครอบครัวช่วยทำความสะอาดแผล รวมทั้งการเตรียมและปรับปรุงบ้าน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาด การจัดเตรียมบริเวณจัดวางอุปกรณ์ในการล้างไต พื้นที่บริเวณที่ต้องใช้ในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต อ่างล้างมือ สุขา การกำจัดขยะ และสัตว์เลี้ยงในบ้าน เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง[6] ซึ่งหากสมาชิกในครอบครัวทำบทบาทและหน้าที่ในการล้างไตทางหน้าท้องได้ไม่ดีอาจทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องท้อง และบริเวณแผลที่หน้าท้องได้ หรือแม้กระทั่งการทำหน้าที่ของครอบครัวในการเอาใจใส่ด้านอารมณ์และจิตใจไม่ดีอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า[7] ทำให้ผู้ป่วยต้องการการเอาใจใส่ พึ่งพาอาศัยครอบครัวของผู้ป่วยในการดูแลเกือบทุกด้าน ครอบครัวจึงต้องเข้ามามีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงส่งผลกระทบทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว

ตามแนวคิดของ McMaster Model of Family Functioning (MMFF)[8] กล่าวว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวแบ่งได้เป็นระดับ จากมีประสิทธิภาพมากที่สุดไปจนถึงไร้ประสิทธิภาพ การทำหน้าที่ของครอบครัวแบ่งเป็นด้านต่าง ๆ อย่างชัดเจน เช่น บทบาท ด้านการแก้ปัญหา การสื่อสาร การปฏิบัติตามการตอบสนองทางอารมณ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ความผูกพันห่วงใยที่สมาชิกครอบครัวมีต่อกัน และการควบคุมหรือจัดการพฤติกรรมของสมาชิกครอบครัว การศึกษานี้เลือกศึกษาทั้ง 6 ด้าน ในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องฯ เพื่อปรับสมดุลของครอบครัว ร่วมถึงเพื่อบรรลุเป้าหมายของครอบครัว ลดภาวะแทรกซ้อน และความรุนแรงของโรคไตวายเรื้อรัง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่ามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ในครอบครัว ดังนี้ คือ จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีผลต่อศักยภาพในการดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วยเรื้อรัง อาจเนื่องจากมีความเชื่อและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน มีแหล่งประโยชน์ในครอบครัวและบทบาทในครอบครัวต่างกัน[4] นอกจากนี้ยังพบว่าระยะเวลาการล้างไต มีผลต่อการจัดการของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะการปนเปื้อนเชื้อก่อโรคระหว่างเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง[9] ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว มีอิทธิพลต่อสุขภาพและการจัดการการเจ็บป่วยเรื้อรังของ

สมาชิกครอบครัว[10] ด้านความรู้ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ครอบครัวจะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตามความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแล ครอบครัวต้องปรับความรู้ ความเชื่อ บทบาทหน้าที่และพฤติกรรมการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยด้านต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย[11] และการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ กำลังใจ การยอมรับ ข้อมูลข่าวสาร การชี้แนะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสิ่งของหรือการเงิน[4]

การศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่ผ่านมาเป็นการศึกษาญาติผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นส่วนใหญ่ซึ่งเป็นการศึกษาบทบาทเฉพาะตัวบุคคลและการปฏิบัติเป็นรายบุคคล แต่การศึกษาครั้งนี้ศึกษาบทบาทของครอบครัวประกอบไปด้วยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการทำหน้าที่ของครอบครัวมีผลกระทบต่อการฟื้นหายทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย โดยเฉพาะบริบทที่บ้าน ได้แก่ การเตรียมสถานที่ที่บ้านในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต ให้มีห้องแยกที่สะอาด ไม่มีฝุ่นหรือขยะในบ้าน การเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับโรคและการควบคุมน้ำ ผู้ป่วยจะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจากบุคคลากรทางด้านสุขภาพเพื่อดูแลการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ ซึ่งการทำบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวที่สอดคล้องกันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ส่งผลให้ลดภาระทางเศรษฐกิจและหน่วยงานสาธารณสุข และคงไว้ซึ่งความสมดุลของครอบครัว

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวตาม McMaster model (The Mcmaster Model of Family Functioning หรือ MMFF)[8] ที่กล่าวว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวแบ่งได้เป็นระดับ จากมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งจะผลักดันให้สมาชิกพัฒนาไปอย่างดีทั้งกายและใจ ไปจนถึงไร้ประสิทธิภาพซึ่งทำให้เกิดปัญหาหรือเป็นพยาธิสภาพ มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ การทำหน้าที่ของครอบครัว ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) บทบาท ครอบคลุม การทำความสะอาดแผล การกำจัดน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง การฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือด 2) การแก้ปัญหา ครอบคลุม การทำการล้างไตทางช่องท้อง 3) การสื่อสาร ครอบคลุม การดูแลด้านอาหารและยา 4) การควบคุมพฤติกรรม ครอบคลุม การดูแลด้านออกกำลังกาย การพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด 5) การตอบสนองทางอารมณ์ และ 6) ความผูกพันทางอารมณ์ ครอบคลุม การดูแลด้านอารมณ์จิตใจ นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการทำหน้าที่ครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยนั้น ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้อง สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งปัจจัยดังกล่าวถือเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัวจึงจะทำให้ครอบครัวคงความสมดุลไว้ได้ โดยเป้าหมายของครอบครัว คือ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวของตนที่เจ็บป่วยดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีสามารถทำนายการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

สมมติฐานการวิจัย

จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาการล้างไต สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research)

ประชากร คือ ครอบครัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องฯ ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาเจริญกรุง จำนวน 800 ครอบครัว (งานเวชระเบียนโรงพยาบาลบ้านแพ้ว, 2562) ช่วงระยะเวลาระหว่างเดือนตุลาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563

กลุ่มตัวอย่าง คือ ครอบครัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องฯ โดยกำหนดเกณฑ์การเลือกครอบครัวในงานวิจัย คือ 1) มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องฯ อย่างน้อย 1 เดือน 2) มีสมาชิกครอบครัวอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องฯ 3) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (alpha) ที่ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ .80 แต่เนื่องจากยังไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องฯ ที่คล้ายคลึงมาก่อน ผู้วิจัยจึงกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดเล็กถึงปานกลาง คือ .06 เมื่อเปิดตารางสำเร็จรูปสำหรับสถิติถดถอยพหุคูณของ Polit and Beck[12] ที่มีจำนวนตัวแปรทั้งหมด 5 ตัว ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 205 คน เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์และความคลาดเคลื่อนของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 10[13] ดังนั้น การวิจัยนี้จึงมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 226 ครอบครัว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน โดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่จากบัญชีรายชื่อของผู้ป่วยที่มีสมาชิกครอบครัวพามาตรวจตามนัดจนได้ตามสัดส่วนที่กำหนด จากการตรวจสอบความผิดปกติของข้อมูล (outlier) ทดสอบความผิดปกติของข้อมูล โดยพิจารณาจาก Box plot พบว่า มีข้อมูลผิดปกติในตัวแปรความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีคุณสมบัติพื้นฐานไม่แตกต่างจากคนอื่น ๆ จึงตัดกลุ่มตัวอย่างที่พบ Outlier จำนวน 2 ราย คงเหลือกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ เท่ากับ 224 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (แบบเติมข้อความและแบบตรวจสอบรายการ)

1) ข้อมูลครอบครัว ได้แก่ สมาชิกทั้งหมดในครอบครัว จำนวน 1 ข้อ

2) ข้อมูลครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย ผู้ดูแลหลัก จำนวนผู้ร่วมดูแล อายุต่ำสุดของผู้ร่วมดูแลผู้ป่วย อายุสูงสุดของผู้ร่วมดูแลผู้ป่วย ความสัมพันธ์ของผู้ร่วมดูแลกับผู้ป่วย รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อาชีพของผู้ร่วมดูแล ปัญหาสุขภาพของผู้ร่วมดูแล

3) ข้อมูลของผู้ป่วย จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ อาชีพ โรคประจำตัวร่วม ระยะเวลาที่ล้างไตทางช่องท้อง ความถี่ในการล้างไต ภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไต สิทธิการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (สค.)[14] มีจำนวน 17 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ การแสดงออกถึงความรักและเอาใจใส่ระหว่างกัน การยอมรับและเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การสื่อสารกันอย่างมีคุณภาพ และการมีส่วนร่วมแก้ปัญหาข้อขัดแย้งด้วยเหตุผล มีคำถามเชิงบวก 14 ข้อ และคำถามเชิงลบ 3 ข้อ แบบวัดนี้เป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 คะแนน (ไม่เคยปฏิบัติเลย) ถึง 4 คะแนน (ทุกวัน) และมีการกลับคะแนนในข้อคำถามเชิงลบ คะแนนรวมที่สูง หมายถึง ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี การแปลผลมี 4 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ยปรับฐานอยู่ในช่วง 1.00 - 1.75, 1.76 - 2.48, 2.49 - 3.24 และ 3.25 - 4.0 หมายถึง ครอบครัวมีสัมพันธภาพในระดับน้อยที่สุด น้อย มาก และมากที่สุด ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องฯ ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ครอบคลุมเนื้อหา ด้านกระบวนการล้างไตและการดูแลแผลบริเวณล้างไต ด้านภาวะแทรกซ้อนและการแก้ปัญหา ด้านการดูแลความสมดุลของน้ำและอาหาร ด้านการใช้ยา ด้านการสั่งซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ ด้านการเข้ารักษาที่คลินิกและการเยี่ยมบ้าน มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบวัดความรู้เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ถูก (1 คะแนน) และผิด (0 คะแนน) โดยมีช่วงคะแนน 0 - 20 คะแนน ค่าคะแนนสูงแสดงว่า มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องฯ ดี การแปลผลมี 3 ระดับ คือ น้อยกว่าร้อยละ 60, 60 - 79, และตั้งแต่ ร้อยละ 80 หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ ปานกลาง สูง ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ประยุกต์จากเฮาส์[15] ครอบคลุมในเรื่องการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้านจากเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และพยาบาลชุมชน มีจำนวน 16 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ การยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัสดุสิ่งของและเงินทอง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า มี 4 ตัวเลือก คะแนนรวมที่สูง หมายถึง ครอบครัวที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี การแปลผลมี 4 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ยปรับฐานอยู่ในช่วง 1.00 - 1.75, 1.76 - 2.48, 2.49 - 3.24 และ 3.25 - 4.0 หมายถึง ครอบครัวมีสัมพันธภาพในระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลางและมาก ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 การทำหน้าที่ของครอบครัว ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 32 ข้อ ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ 1) บทบาท ครอบคลุม การทำความสะอาดแผล การกำจัดน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง การฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือด 2) การแก้ปัญหา ครอบคลุม การทำการล้างไตทางช่องท้อง 3) การสื่อสาร ครอบคลุม การดูแลด้านอาหารและยา 4) การควบคุมพฤติกรรม ครอบคลุม การดูแลด้านออกกำลังกาย การพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด 5) การตอบสนองทางอารมณ์และ 6) ความผูกพันทางอารมณ์ ครอบคลุม การดูแลด้านอารมณ์จิตใจ ข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า มี 4 ตัวเลือก (ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ) คะแนนรวมที่สูง หมายถึง ครอบครัวมีการทำหน้าที่ของครอบครัวที่ดี การแปลผลมี 4 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ยปรับฐานอยู่ในช่วง 1.00 - 1.75, 1.76 - 2.48, 2.49 - 3.24 และ 3.25 - 4.0 หมายถึง ครอบครัวมีการทำหน้าที่ในระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง และมากที่สุด ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า CVI อยู่ในช่วง .98 - 1.0 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try-out) กับกลุ่มครอบครัวผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 40 ราย ที่แผนกห้องล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ จ.กรุงเทพมหานคร ได้หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธี Cronbach's alpha coefficient สำหรับแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม การทำหน้าที่ของครอบครัว โดยได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78, .87, .81 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามความรู้ของสมาชิกครอบครัว ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson) สูตร KR-20 ได้เท่ากับ .70

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ลงวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2563 รหัสจริยธรรมการวิจัย G-HS 029/2563 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ลงวันที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2563 รหัสจริยธรรมการวิจัย 003/63 กลุ่มตัวอย่างได้รับคำอธิบาย วัตถุประสงค์ของการศึกษาและการพิทักษ์สิทธิ์จากเอกสารชี้แจงเข้าร่วมการวิจัย พร้อมลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น แบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ - นามสกุล แต่จะใช้รหัสตัวเลขของแบบสอบถาม ส่วนข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ผู้วิจัยได้ตั้งรหัสผ่านที่ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาสามารถเข้าถึงข้อมูลได้เท่านั้น และทำลายข้อมูลเมื่อเสร็จสิ้นการศึกษาและมีการเผยแพร่ผลงานแล้ว 1 ปี ผลการวิจัยถูกนำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยประสานกับแพทย์ และหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาเจริญกรุง เพื่อกำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ป่วยมีนัดพบแพทย์ทุก 1 เดือน ทุกครั้งที่เริ่มเก็บข้อมูลมีหัวหน้าพยาบาลช่วยพิจารณาเกณฑ์คุณสมบัติครอบครัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องฯ ผู้วิจัยแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที หลังจากเก็บแบบสอบถามตรวจสอบจำนวนและความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ ทั้งนี้แบบสัมภาษณ์ที่ได้ใช้รหัสแทนชื่อและนามสกุล การให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง มีสิทธิ์ที่จะถอนตัวหรือยกเลิกจากการวิจัย โดยนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยต่าง ๆ วิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์และอำนาจทำนายของปัจจัย ได้แก่ ลักษณะครอบครัว ระยะเวลาการล้างไต สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และการสนับสนุนทางสังคมกับการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ด้วยการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (enter multiple regression) มีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สถิติถดถอย ได้แก่ การแจกแจงแบบโค้งปกติของความคลาดเคลื่อน และความสัมพันธ์ของตัวแปรต้น (multi - colinearity) และพบว่าผ่านข้อตกลงเบื้องต้นทุกข้อดังกล่าว

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 224 ครอบครัว ครอบครัวส่วนใหญ่มีสมาชิก 2 - 4 คน (ร้อยละ 47.8) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีผู้ดูแลหลัก (ร้อยละ 92.9) โดยบุตรมีความสัมพันธ์เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วย (ร้อยละ 47.8) และมีจำนวนผู้ร่วมดูแลผู้ป่วย 2 - 3 คน (ร้อยละ 53.1)

ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 60.8 ปี (SD = 14.4 ปี) อายุ 60 ปีขึ้นไป มากที่สุด (ร้อยละ 57.14) กลุ่มผู้ป่วยเป็นเพศชาย (ร้อยละ 52.7) โดยระยะเวลาที่ล้างไตทางช่องท้องเฉลี่ยเท่ากับ 17.2 เดือน ในการล้างไตพบมากที่สุดคือ 4 ครั้ง/วัน (ร้อยละ 70.4) ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 3.35, SD = .78) ครอบครัวมีระดับความรู้ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับความรู้ความเข้าใจดีมาก (ร้อยละ 87.05) ด้านการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.69, SD = 1.09)

2. การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 3.27, SD = 1.01) เมื่อพิจารณารายด้าน กลุ่มตัวอย่างมีการทำหน้าที่ในการพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัดอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 3.88, SD = .43) รองลงมาการทำการล้างไตทางช่องท้อง (M = 3.75, SD = .68) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการทำหน้าที่ของครอบครัว (n = 224 ครอบครัว)

การทำหน้าที่ของครอบครัว	ค่าเฉลี่ยที่เป็นไปได้	M	SD	ระดับ
การพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด	1.00 - 4.00	3.88	0.43	มากที่สุด
การทำการล้างไตทางช่องท้อง	1.00 - 4.00	3.75	0.68	มากที่สุด
การทำความสะอาดแผล	1.00 - 4.00	3.53	0.95	มากที่สุด
การฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือด	1.00 - 4.00	3.48	1.03	มากที่สุด
การดูแลด้านอารมณ์จิตใจ	1.00 - 4.00	3.46	0.74	มากที่สุด
การดูแลด้านอาหารและยา	1.00 - 4.00	3.34	0.88	มากที่สุด
การกำจัดน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง	1.00 - 4.00	3.20	1.20	มาก
การดูแลด้านออกกำลังกาย	1.00 - 4.00	2.33	0.97	น้อย
ค่าเฉลี่ยรวม		3.27	1.01	มากที่สุด

3. ปัจจัยที่สามารถทำนายการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้ ได้แก่ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย (β = .342, p-value < .05) รองลงมา คือ สัมพันธภาพในครอบครัว (β = .316, p - value < .001) การสนับสนุนทางสังคม (β = .245, p-value < .001) ระยะเวลาการล้างไต (β = .165, p-value < .05) ลักษณะครอบครัว (β = .143, p-value < .05) ตัวแปรอิสระ 5 ตัว ร่วมกันอธิบายการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้ร้อยละ 25.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F = 12.130, p-value < .001) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ตัวแปรทำนาย	b	SEb	Beta	T	p-value
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (family)	.148	.060	.143	2.471	.014*
ระยะเวลาการล้างไต (time)	-.059	.021	-.165	-2.775	.006*
สัมพันธภาพในครอบครัว (a)	.008	.002	.316	5.234	<.001**
การสนับสนุนทางสังคม (c)	.021	.005	.245	4.013	<.001**
ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย (b)	.003	.001	.342	2.653	.009*
ค่าคงที่ (a)	1.805	.326		5.540	<.001**

R = .501 ; R^2 = .251 , F 12.130 , p-value = .000 , Std. Error Square = .329

ค่า *p < .05, **p < .001

การอภิปรายผล

การทำหน้าที่ของครอบครัว ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 3.27, SD = 1.01) เนื่องจากครอบครัวที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเป็นสมาชิกคนสำคัญในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา สามี หรือภรรยา ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วยคือบุตรของผู้ป่วย (ร้อยละ 47.8) และสามีหรือภรรยาของผู้ป่วย (ร้อยละ 34.4) ซึ่งพบการทำหน้าที่ของครอบครัวมากที่สุด คือ ด้านการควบคุมพฤติกรรมโดยการพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด รองลงมา คือ การทำการล้างไตทางช่องท้อง การทำความสะอาดแผล การฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือด การดูแลด้านอารมณ์จิตใจ ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของนวลนภา สวยสด และคณะ พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัว ด้านความผูกพันทางอารมณ์โดยครอบครัวที่มีการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านความผูกพันทางอารมณ์ดี มีโอกาสที่ความเข้มแข็งของครอบครัวผ่านเกณฑ์ เป็น 2.4 เท่า[16] ซึ่งตามแนวคิดของแมคมาสเตอร์โมเดลแฟมิลี่ฟังก์ชัน (McMaster Model of Family Functioning หรือ MMFF)[8] กล่าวว่า แต่ละหน่วยในระบบครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกัน ดังนั้นพฤติกรรมของสมาชิกคนหนึ่งย่อมจะมีอิทธิพลต่อสมาชิกคนอื่น ๆ การทำหน้าที่ของครอบครัวแบ่งได้เป็นระดับ จากมีประสิทธิภาพมากที่สุดไปจนถึงไร้ประสิทธิภาพ จึงเห็นได้ว่า ครอบครัวผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

ปัจจัยที่สามารถทำนายการทำหน้าที่ครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาการล้างไต และลักษณะครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 25.1 ซึ่งความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเป็นตัวแปรมีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวมากที่สุด เนื่องจากความรู้ทำให้เกิดความมั่นใจ ความเข้าใจ ส่งผลให้มีความพร้อมเพื่อที่จะกระทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องได้อย่างราบรื่น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของชมพูนุท สิงห์มณี เมื่อครอบครัวมีความรู้ มีความมั่นใจ สามารถแสดงบทบาทช่วยแนะนำกำกับดูแล หรือควบคุมพฤติกรรมและให้ความรู้ซ้ำกับผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่รับการล้างไตทางช่องท้องฯ ทำให้ผู้ที่รับการล้างไตทางช่องท้องฯ เกิดความมั่นใจ มีความรู้ ความเข้าใจช่วยส่งเสริมให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม[17] สอดคล้องกับการศึกษาของอาทิตยา อติวิชญานนท์ และคณะ ที่พบว่า ผู้ป่วยที่รับการล้างไตทางช่องท้องฯ ที่ได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารจากครอบครัวในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตามแผนการรักษา การดูแลตนเองในระดับสูง[18]

นอกจากนี้ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี มีการพูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอ สมาชิกครอบครัวแสดงความรู้สึกได้เต็มที่และตรงเวลา และมีกิจกรรมที่ผูกพันกันอย่างใกล้ชิดยิ่งทำให้การทำหน้าที่ของครอบครัวได้ดีเนื่องจากสัมพันธภาพเป็นความผูกพันรักใคร่ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ปรองดองกัน การแสดงออกทางอารมณ์ของสมาชิกเพื่อให้เกิดความรักความเข้าใจ สื่อสารถึงความโกรธหรือความขัดแย้ง การถ่ายทอดความรู้สึกของสมาชิกที่แสดงออกให้เห็นถึงความ

ผูกพัน สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญตา บุญวาศ และคณะ พบว่า สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันใกล้ชิด สนิทสนม และเป็นกันเอง รวมทั้งมีการติดต่อสื่อสารกันอย่างสม่ำเสมอ ครอบครัวมีการรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน จึงทำให้สมาชิกครอบครัวเห็นความสำคัญในการจัดการกับสุขภาพของสมาชิกที่เจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[19]

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ในด้านอารมณ์ กำลังใจ ข้อมูลข่าวสาร การชี้แนะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย จากแหล่งสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะในด้านการยอมรับและการเห็นคุณค่า ซึ่งการสนับสนุนช่วยเหลือเหล่านี้ช่วยให้ครอบครัวรู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของรวีวรรณ กลิ่นสุวรรณ นันทิยา วัฒายุ และนันทวรรณ สุวรรณรูป พบว่า การสนับสนุนทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .441$, $p < .01$)[20] และการศึกษาของณัฐพงศ์ เป็นลาภ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเผชิญกับวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการที่จำเป็น และช่วยให้เผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[21]

ระยะเวลาในการล้างไตทางช่องท้องที่นานขึ้นทำให้การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องฯ ได้ไม่ดี เนื่องจากครอบครัวอาจคุ้นชินจึงละเลยบางขั้นตอนในการเปลี่ยนน้ำยา และจากการให้การดูแลผู้ป่วยทำให้สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลไม่สามารถประกอบอาชีพได้อย่างเต็มที่ ซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนการทำงานประจำให้สอดคล้องกับการล้างไตของผู้ป่วย[6] ทำให้สูญเสียรายได้ครอบครัว หมดโอกาสที่จะมีความก้าวหน้าในอาชีพ ทำให้สถานะการเงินไม่มั่นคง[4] ดังนั้นระยะเวลาการล้างไตที่นานจึงทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดจากการดูแลโดยตรง สอดคล้องกับการศึกษาของรวีวรรณ กลิ่นสุวรรณ นันทิยา วัฒายุ และนันทวรรณ สุวรรณรูป ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง พบว่า เมื่อสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องมีภาระของการเป็นผู้ดูแลในครอบครัวเพิ่มขึ้นคุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัวจะลดลง[20]

ประเด็นสุดท้าย จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีอิทธิพลกับการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากครอบครัวที่มีองค์ประกอบของสมาชิกที่หลากหลาย ยิ่งทำให้การทำหน้าที่ได้ดีขึ้นเพราะมีการแบ่งเบาหน้าที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งแต่ละครอบครัวจะมีความเชื่อและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน มีแหล่งประโยชน์ในครอบครัวและบทบาทในครอบครัวต่างกัน ครอบครัวไทยในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขนาดเล็ก แต่ยังคง

มีความสัมพันธ์เชิงเครือญาติที่พึ่งพาตามแบบอย่างวัฒนธรรมไทย ซึ่งงานวิจัยฉบับนี้ก็พบว่า ครอบครัวที่มีสมาชิก 2 - 4 คน เป็นกลุ่มที่พบมากที่สุด ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยรัตน์ ไชยศิวามงคล, 2564 พบว่า สถานภาพของผู้ป่วยที่ โสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจปฏิเสธล้างไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[22] เนื่องจากขาดสมาชิกในครอบครัวในการดูแลที่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความรู้ แก่ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยขณะที่อยู่ที่บ้านตลอดระยะเวลาในการล้างไต ส่งเสริมสัมพันธภาพของจำนวนสมาชิกภายในครอบครัว เพิ่มแหล่งสนับสนุนทางสังคมในด้านข้อมูลข่าวสารของครอบครัว ช่วยส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพต่อไป

2. ด้านการวิจัย จากผลการศึกษา พบว่า ความรู้ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาการล้างไต และจำนวนสมาชิกในครอบครัวสามารถทำนายการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรนำตัวแปรทั้ง 5 ตัว มาพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

1. Health Promotion Foundation. Thai people with kidney disease are ranked 3rd in ASEAN. Health news [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 4]. Available from: http://www.thaihealth.or.th/Content/30963. (in Thai)
2. Nephrology Society of Thailand. Thailand Renal Replacement Therapy Year 2014 [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 10]. Available from: http://www.nephrothai.org (in Thai)
3. Tangkajornsak M, Sakulkoo S, Thipsut N, Wisitchainont W. The development of care model for patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis at Nongkhai Hospital. Journal of Nursing Division 2020;47(1):190-208. (in Thai)
4. Wacharasin C. Nursing interventions for families experiencing chronic illness. Chonburi: Chonburi printing; 2017. (in Thai)
5. Wright LM, Leahey M. Nursing and families: a guide to family assessment and intervention. Philadelphia: F.A. Davis; 2009.
6. Thammakhun T, Suwancharoen P, Supmak S. Experiences of family members caring for end-stage chronic kidney disease patients undergoing continuous peritoneal dialysis at home. Buddhachinaraj Medical Journal 2014;30(1):14-23. (in Thai)

7. Sindhu S, Varitsakul R, Sriyuktasuth A. Factors associated with depression in elderly peritoneal dialysis patients. Journal of Nursing Science 2011;29(2):84-92. (in Thai)
8. Trangkasombat U. Family therapy and family counseling. 7th ed. Bangkok: Department of Psychiatry, Faculty of Medicine; 2011. (in Thai)
9. Kaitwatcharachai S, Kaitwatcharachai C. Risk factors of first peritonitis episode in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. Journal of Medicine and Health Sciences 2012;19(3):29-35. (in Thai)
10. Bell JM. Growing the science of family systems nursing: family health intervention research focused on illness suffering and family healing. In: Duhamel F, editor. Families and health: a systemic approach in nursing care. 3rd ed. Montreal, Quebec, Canada: Gaetan Morin editeur, Cheneliere Education; 2015. pp.102-25.
11. Sperry L. Utilizing a family-sensitive cognitive behavioral intervention with chronic illness: the impact of family dynamics and therapy on medical symptoms. The Family Journal 2007;15(1):56-61.
12 Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 9th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2012.
13. Little RJA, Rubin DB. Statistical analysis with missing data [Internet]. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2002 [cited 2019 Jan 4]. Available from: http://dx.doi.org/10.1002/9781119013563
14. Department of Women's Affairs and Family Development. Family situation report from 2014 [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 4]. Available from: https://www.m- society.go.th/ewtadmin/ewt/mso__web/article__attach/17498/19858.pdf (in Thai)
15. House JS. The nature of social support. In: Reading MA, editor. Work stress and social support. Philadelphia: Addison Wesley; 1981. pp. 13-23.
16. Suaysod N, Nanthamongkolchai S, Munsawaengsub C, Pitikultang S. Family functioning practice and family strength of elderly in Phrae Province. Thai Journal of Health Education 2021;44(1):129-39. (in Thai)
17. Singmanee C. Family supports among continuous ambulatory peritoneal dialysis persons: nursing intervention. Journal of Nursing Science α Health 2017;40(4):152-60. (in Thai)

18. Artiwitchayanon A, Keeratiyutawong P, Duongpaeng S. Predictors of self-management in patients with chronic kidney disease undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. Rama Nurs J 2015;21(2):172-85. (in Thai)
19. Boonvas K, Tiparat W, Salalux P, Suwanweala S, Patum S. Factors affecting family management for having a hypertension diagnosis and co-morbidity in Trang Municipality. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2017;26(3):144-57. (in Thai)
20. Klinsuwan R, Watthayu N, Suwonnaroop N. Factors predicting quality of life in family caregivers among patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2017;29(1):51-66. (in Thai)
21. Renlap N, Rungnirundorn T. Stress and associated factors among caregivers of chronic kidney disease patients at Department of Medicine, King Chulalongkorn Memorial Hospital. Chula Med J 2016;60(4):425-38. (in Thai).
22. Chaisiwamongkol P. Factors related to decision making for non-dialysis in chronic kidney disease stage 5 patients. Journal of Health and Environmental Education 2021;6(2):1-12. (in Thai).