

ผลของโปรแกรมภาพสะท้อนทางความคิดต่อ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

The effect of an illness representation program on infection-preventive behavior among patients with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

สิริลักษณ์ สุทธิรัตนกุล* ลลนา แร่กาสินธุ์** และวินัฐ ดวงแสนจันทร์***

Sirilak Suttharattanakun,* Lalana Raegasint,** and Winut Duangsanjun***

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

**โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

***คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

*Faculty of Nursing, Vongchavalitkul University

**Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

***School of Nursing, University of Phayao

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมภาพสะท้อนทางความคิดต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บ้านจำนวน 50 คน เลือกรูปแบบเจาะจงและแบ่งเข้ากลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมภาพสะท้อนทางความคิดและแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบที ผลการวิจัย พบว่า การใช้โปรแกรมภาพสะท้อนทางความคิดทำให้ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อสูงขึ้นซึ่งหลังการทดลอง ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: โปรแกรมภาพสะท้อนทางความคิด, พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ, ผู้ป่วย, การล้างไตทางหน้าท้อง

ได้รับทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

Corresponding author E-mail: winut.du@up.ac.th

วันที่รับบทความ: 3 เมษายน 2566 วันที่แก้ไขบทความ: 14 กันยายน 2566 วันที่ตอบรับบทความ: 9 กันยายน 2566

Abstract

This quasi-experimental research aimed at determining effect of an illness representation program on infection-preventive behavior among patients with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD). A sample of 50 patients with CAPD at home, was selected using the purposive sampling method. They were equally divided into the comparative and experimental groups. Research instruments included an illness representation program and infection-preventive behavior questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, and t-test. The results revealed that implementation of an illness representation program caused higher infection-preventive behavior in patients with CAPD. As the results that after experiment, infection-preventive behavior of patients in the experimental group were significantly higher than before experiment and higher than those in the comparative group at $p < .05$.

Keywords: Illness Representation Program, Infection-Preventive Behavior, Patient, Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

ความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ มีแนวโน้มของการเสียชีวิตด้วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นจากอัตราตายต่อแสนประชากรใน พ.ศ. 2559 จาก 14.24 เพิ่มขึ้นเป็น 16.49 ใน พ.ศ. 2563 (กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, 2565) จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย กำหนดให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพทุกรายสามารถรับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (วราทิพย์ แก่นการ, 2558) สถานการณ์ความชุกของการล้างไตทางช่องท้องใน พ.ศ. 2559 จำนวน 2,167 คน เพิ่มขึ้นเป็น 3,598 คน ใน พ.ศ. 2562 (กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, 2565) การบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องเป็นการบำบัดทดแทนได้วิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพดีในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยปราศจากอาการและอาการแสดงของภาวะของเสียคั่ง มีภาวะ

โภชนาการที่ดี ควบคุมสมดุลน้ำและเกลือแร่ได้ อัตราการเจ็บป่วยและอัตราการเสียชีวิตใกล้เคียงประชากรทั่วไป การล้างไตทางช่องท้องที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเองที่บ้าน มีวิธีการที่ง่าย ใช้อุปกรณ์น้อย และไม่ต้องใช้นุคลากรทางการแพทย์ (Li et al., 2022) อย่างไรก็ตามหากปฏิบัติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง คือภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ และการติดเชื้อของสายล้างไตทางช่องท้อง เมื่อเกิดภาวะดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ต้องเปลี่ยนวิธีการรักษาเป็นการฟอกเลือดหรือรุนแรงถึงทำให้เสียชีวิตได้ (Li et al., 2022) ภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ เป็นตัวชี้วัดหนึ่งของดัชนีที่บ่งถึงประสิทธิภาพของการรักษา (Key Performance Index [KPI]) ที่หน่วยบริการควรมีการประเมิน ติดตามผล และรายงานเพื่อใช้บอกประสิทธิภาพการรักษานของหน่วยบริการ

นั้น ๆ วงศกร บุญญาญจน์ (2563) ศึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อในเยื่อหุ้มสมองในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง 10 ปี ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราชพบว่า อัตราการเกิดภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากการติดเชื้อเท่ากับ 578 ครั้งในผู้ป่วย 1,051 คน ซึ่งส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลรวมถึงขั้นรุนแรงทำให้เสียชีวิตตามมา ดังนั้นหากผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องที่เหมาะสมจะช่วยป้องกันเกิดการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้

จากสถิติการล้างไตทางช่องท้องของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสีห์มา ตั้งแต่ พ.ศ. 2563-2565 พบความชุกของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาไตทางช่องท้องมีจำนวน 727, 807 และ 687 คนตามลำดับ และพบภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในช่องท้อง ใน พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 67, 84 และ 70 คน ตามลำดับ สาเหตุสำคัญเกิดจากการไม่ได้ปฏิบัติตามแผนการรักษา รวมถึงการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์เมื่อเกิดการติดเชื้อขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ดิศรา สพลสมัย (2561) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล้มเหลวของการฟอกไตทางช่องท้อง ของโรงพยาบาลสันทราย พบว่า การติดเชื้อในช่องท้องมีความสัมพันธ์กับความล้มเหลวในการฟอกไตทางช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยที่ล้มเหลวในการฟอกไตทางช่องท้องจากการติดเชื้อในช่องท้องพบถึง ร้อยละ 92 ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่ทีมสุขภาพต้องให้ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสายฟอกไต ตลอดจนการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องในขั้นตอนการฟอกไตทางช่องท้อง

แนวคิดการใช้ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยเป็นพื้นฐานการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยของ Donovan และคณะ (2007) ที่พัฒนาจากแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย (illness representation) ที่ระบุว่าบุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดหรือสามารถจัดการกับปัญหาที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ เมื่อบุคคลเจ็บป่วยด้วย

โรคใดโรคหนึ่ง บุคคลจะมีการสร้างหรือพัฒนาภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย และมีผลให้บุคคลมีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลมีภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยอย่างไร และรูปแบบการเปลี่ยนแปลงกระบวนการคิด (conceptual change model) อธิบายว่าการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ได้มาซึ่งความรู้ที่เป็นพื้นฐานของความเข้าใจ และการให้ความหมายของข้อมูลที่ได้รับมาใหม่ ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Rivera et al., 2020) และการศึกษาของ เลอลักษณ์ได้เลิศ (2560) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยใช้ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 25 ราย ภายหลังได้รับโปรแกรมสุศึกษาโดยใช้ภาพตัวแทนความเจ็บป่วย มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวโดยรวมสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ และสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางช่วยเหลือผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันติดเชื้อที่ดี และลดการติดเชื้อ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมภาพสะท้อนทางความคิดต่อพฤติกรรมการป้องกันติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง

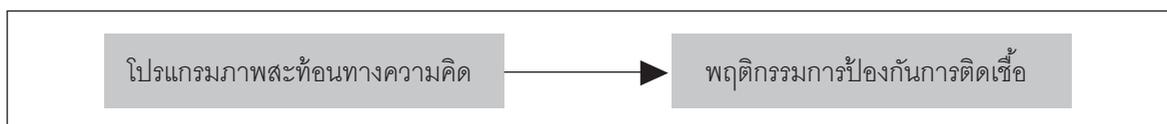
สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่ได้รับโปรแกรมภาพสะท้อนทางความคิดในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ สูงกว่าก่อนทดลอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง

2. ก่อนการทดลอง ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ไม่แตกต่างจากผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในกลุ่มเปรียบเทียบ แต่หลังการทดลอง ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่ได้รับโปรแกรมภาพสะท้อนทางความคิดในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการ

ป้องกันการติดเชื้อสูงกว่าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดของการวิจัย ผู้วิจัยใช้แนวคิดการใช้ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยเป็นแนวทางในการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย (The representational approach to patient education) ของ Donovan (2007) เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และรูปแบบการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดของ Hewson (1993) ในการพัฒนาโปรแกรมภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย เขียนความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยได้ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องที่บ้านที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน เลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้องตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป สามารถล้างไตทางช่องท้องได้ด้วยตนเอง ไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง สามารถอ่านเขียน และเข้าใจภาษาไทย และมีสติปัญญาการรับรู้ปกติ และมีเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ค่าความเพียงพอของการล้างไตทางช่องท้องมีค่า $Kt/V < 1.7$ ไม่สามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้ เปลี่ยนวิธีการบำบัดทดแทนไตจากการล้างไตทางช่องท้องเป็นการ

ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และเกิดการเจ็บป่วยระหว่างการเข้าร่วมการวิจัย และมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือเสียชีวิต แบ่งผู้ป่วยเข้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 25 คน โดยการจับคู่ ให้มีจำนวนผู้ป่วยเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน และมีอายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.0.1 กำหนด ค่า alpha เท่ากับ .05 ค่า power เท่ากับ 0.8 ค่า effect size จากงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันของ เลอลักษณะได้เลิศ (2560) เท่ากับ 0.564 ได้จำนวน กลุ่มละ 21 คน และเพิ่มจำนวนเป็นกลุ่มละ 25 คนเพื่อป้องกันการสูญหาย

เครื่องมือวิจัย

1. โปรแกรมภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย ผู้วิจัยดัดแปลงจากโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้

ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยของ เลอลักษณะม์ ไล้เลิส (2560) ซึ่งพัฒนาโดยใช้แนวคิดการใช้ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยเป็นแนวทางในการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย ของ Donovan และคณะ (2007) ซึ่งพัฒนามาจาก แนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยของ Leventhal และคณะ (1980) มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ภาพของคุณลักษณะเฉพาะของโรคหรือการเจ็บป่วย (identity) 2) ภาพของสาเหตุของโรคหรือการเจ็บป่วย (cause) 3) ภาพของการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลา (timeline) 4) ภาพของผลที่เกิดตามมาภายหลังการเจ็บป่วย (consequences) และ 5) ภาพของความสามารถที่จะควบคุมหรือรักษาการเจ็บป่วย (cure/controllability of an illness) ได้ และรูปแบบการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ของ Hewson (1993) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินภาพสะท้อนทางความคิดของผู้ป่วยล่างไตทางช่องท้องเกี่ยวกับการติดเชื้อ 2) การระบุนูการรับรู้ที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยล่างไตทางช่องท้องเกี่ยวกับการติดเชื้อ ซึ่งนำไปสู่ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว 3) การสร้างเงื่อนไขสำหรับการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยล่างไตทางช่องท้องเกี่ยวกับการติดเชื้อ 4) การให้ข้อมูลใหม่ทดแทนการรับรู้ที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการติดเชื้อ 5) การสรุปเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยสะท้อนถึงประโยชน์ที่ได้รับซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับการติดเชื้อและการปฏิบัติกำบังกันการติดเชื้อ 6) การกำหนดเป้าหมายและการวางแผน และ 7) การติดตามและการทบทวนเป้าหมาย ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล่างไตทางช่องท้องที่ดีขึ้น และมีอุปการณ์เป็นคู่มือการปฏิบัติกำบังกันการติดเชื้อสำหรับผู้ป่วยล่างไตทางช่องท้อง

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ และระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง

3. แบบสอบถามพฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล่างไตทางช่องท้อง ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการปฏิบัติกำบังกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล่างไตทางช่องท้องของ แพรวพรรณ โกสินทร และคณะ (2558) มีจำนวน 39 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังกันการล่างไตทางช่องท้อง การทำความสะอาดมือ การกำบังกันการปนเปื้อนจากการเปลี่ยนน้ยาล่างไต การสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลช่องทางออกของสาย และการดูแลภาวะโภชนาการ ใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติน้อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ ให้คะแนน 1-5 คะแนนตามลำดับ

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย โปรแกรมภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล่างไตทางช่องท้อง ผู้วิจัยนำข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้เท่ากับ 0.85 และหาความเชื่อมั่นโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษ จำนวน 15 คน แล้วคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.82

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากโรงพยาบาลมหาสารนครราชสีมา เอกสารเลขที่ 068/2021 วันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง การให้สิทธิถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และผู้ป่วยได้ลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมโครงการ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ระยะเวลาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ดำเนินการ

ภายใน 8 สัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง ณ ห้องประชุมของหน่วยล้างไตทางหน้าท้อง โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา โดยแบ่งผู้ป่วยเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5-6 คน และดำเนินการดังนี้

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 (กิจกรรมที่ 1) ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ก่อนการทดลอง (กิจกรรมที่ 2) การประเมินภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยทั้ง 5 องค์ประกอบ

- 1) สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับรู้ถึงอาการและอาการแสดงตามความเข้าใจและการรับรู้ของผู้ป่วยว่าอาการใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ และให้ข้อมูลที่ถูกต้อง
- 2) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยพูดถึงความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับสาเหตุของการติดเชื้อ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้คิดถึงพฤติกรรมและการดูแลตนเองที่ผ่านมาว่าพฤติกรรมใดที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ รวมทั้งให้ข้อมูลที่ถูกต้อง
- 3) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยพูดถึงความเข้าใจของตนเองเกี่ยวกับระยะเวลาของการติดเชื้อ เพราะการรับรู้ระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่ถูกต้อง มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง
- 4) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยพูดถึงความเข้าใจของตนเองเกี่ยวกับความรุนแรงและผลกระทบจากการติดเชื้อที่มีผลต่อการดำเนินโรค หรือการดำเนินชีวิต
- 5) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยพูดถึงความเข้าใจของตนเองเกี่ยวกับการรักษาและการควบคุมการติดเชื้อ เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าการติดเชื้อสามารถป้องกันได้ จะทำให้ผู้ป่วยมีความสนใจในการหาวิธีการในการดูแลตนเอง ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2 (กิจกรรมที่ 3) การระบุการรับรู้ที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการติดเชื้อ นำข้อมูลจากกิจกรรมที่ 2 มาเป็นข้อมูลร่วมกับการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างได้อธิบายเกี่ยวกับการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการล้างไตทางช่องท้อง (กิจกรรมที่ 4) การสร้างเงื่อนไขสำหรับการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ที่ไม่เหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้วิเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาการติดเชื้อ

ที่สัมพันธ์กับการรับรู้ของผู้ป่วย โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดเชื่อมโยงระหว่างการรับรู้ที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการติดเชื้อถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยละเลยและมีพฤติกรรมปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม (กิจกรรมที่ 5) การให้ข้อมูลใหม่เพื่อให้เกิดการรับรู้ที่เหมาะสม ผู้วิจัยให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อที่ครอบคลุมทั้ง 5 องค์ประกอบของภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย พร้อมทั้งให้คู่มือการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง (กิจกรรมที่ 6) สรุปถึงประโยชน์จากการได้รับข้อมูลใหม่ ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้สะท้อนถึงประโยชน์ที่ได้รับอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับการติดเชื้อ (กิจกรรมที่ 7) วางแผนร่วมกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสม ให้ผู้ป่วยจดบันทึกเกี่ยวกับอาการผิดปกติ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2 (กิจกรรมที่ 8) การติดตามและทบทวนเป้าหมาย ผู้วิจัยติดตามกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ (ใช้เวลา 10-15 นาที) เพื่อสอบถามเกี่ยวกับอาการผิดปกติ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ พร้อมทั้งให้คำแนะนำและแนวทางการแก้ไข

สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยนัดพบกับกลุ่มตัวอย่างในขณะที่มาตรวจตามนัดหรือที่บ้าน 1 ครั้ง ใช้เวลา 30-60 นาที ผู้วิจัยสอบถามอาการผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้น ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ ตลอดระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา วิธีแก้ปัญหของผู้ป่วย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นถึงประโยชน์ของการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อพร้อมทั้งให้คำแนะนำและแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

สัปดาห์ที่ 4, 5, 6, และ 7 ผู้วิจัยติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ใช้เวลา 10-15 นาที สอบถามเกี่ยวกับอาการผิดปกติของการติดเชื้อ และการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ ว่าบรรลุตามเป้าหมายร่วมกันตั้งไว้หรือไม่

สัปดาห์ที่ 8 ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง สอบถาม ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมทั้งวิธีการแก้ไขปัญหา และเน้นย้ำให้ผู้ป่วยเห็นถึงประโยชน์ของการปฏิบัติการ ป้องกันการติดเชื้อ พร้อมทั้งสนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วย ให้คงไว้ซึ่งพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง และตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง หลังการทดลอง

กลุ่มเปรียบเทียบ ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ใน สัปดาห์ที่ 1 และได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาล ประจำหน่วยล้างไตทางช่องท้อง สัปดาห์ที่ 8 ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง อีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา chi-square test และ t-test ข้อมูลของกลุ่มมีการแจกแจงแบบปกติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิง และ

เพศชาย ร้อยละ 48 และ 52 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 47.76 ปี (SD = 13.65) และ 48.36 ปี (SD = 13.66)ตามลำดับ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60 และร้อยละ 72 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 11,208.00 บาท (SD = 14921.96) และ 8,360.00 บาท (SD = 3751.44) ตามลำดับ และระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง 4.95 ปี (SD = 3.30) และ 4.12 ปี (SD = 2.76) ตามลำดับ เมื่อทดสอบด้วย Chi-square test ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีจำนวนที่ไม่แตกต่างกันในเพศ และอายุ ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

2. **ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง** พบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อสูงกว่าก่อนการทดลอง ($t = -7.73, p < .001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในกลุ่มเปรียบเทียบ มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อ หลังการทดลอง ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($t = 11.43, p < .001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ paired t-test

กลุ่ม	n	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
		M	SD	M	SD		
กลุ่มทดลอง	25	170.12	13.36	174.56	12.47	-7.73	.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	167.68	15.62	163.64	15.84	11.43	.001

3. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีพฤติกรรมการป้องกันการ

ติดเชื้อไม่แตกต่างกัน ($t = 0.59, p > .05$) แต่หลังการทดลอง ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($t = 2.71, p < .01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองโดยใช้ t-test ($n = 50$)

ระยะเวลาทดลอง	กลุ่มทดลอง ($n = 25$)		กลุ่มเปรียบเทียบ ($n = 25$)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ก่อนการทดลอง	170.12	13.36	167.68	15.62	0.59	.556
หลังการทดลอง	174.56	12.47	163.64	15.84	2.71	.009

โดยสรุป การใช้โปรแกรมภาพสะท้อนทางความคิด ทำให้ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อที่สูงขึ้น

การอภิปรายผลการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมภาพสะท้อนทางความคิด ผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยเนื่องจากภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยเป็นการที่บุคคลมีศักยภาพในการเผชิญกับปัญหาตามการรับรู้หรือความเข้าใจที่มีอยู่ของแต่ละบุคคล ซึ่งถ้าหากบุคคลนั้นมีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยโดยใช้ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมตามมา ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Donovan และคณะ (2007) สอดคล้องกับการศึกษาของ เลอลักษณ์

ได้เลิศ (2560) เรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 25 ราย ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมปฏิบัติตัวโดยรวมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2. หลังได้รับโปรแกรมภาพสะท้อนทางความคิด ผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่าการให้ข้อมูลใหม่ทดแทนการรับรู้ที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการติดเชื้อโดยใช้ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยเป็นการอธิบายและให้ข้อมูลใหม่เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อ สอดคล้องกับ ประภากร

ศรีสง่า และนางลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2565) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนบนแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อผลลัพธ์ที่คาดหวังในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีอัตราการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต และค่าไมโครอัลบูมินูเรีย (Microalbuminuria) ในปีสภาวะต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรที่มีสุขภาพสามารถนำโปรแกรมภาพสะท้อนทางความคิดไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องได้ หากมีการนำโปรแกรมภาพสะท้อนทางความคิดไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นควรมีการทดสอบประสิทธิผลซ้ำ และการวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เป็นตัวแทนที่ดีของประชากรได้

เอกสารอ้างอิง

- กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. (บ.ก.). (2565). *ระบาคติวิทยาและการทบทวนมาตรฐานการป้องกันโรคไตเรื้อรัง*. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ดิศรา สพสมัย. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล้มเหลวของการฟอกไตทางช่องท้องในการวางสายฟอกไตทางช่องท้องของโรงพยาบาลสันทราย. *วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์*, 9(2), 1-13.
- ประภากร ศรีสง่า และ นางลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. (2565). ผลของโปรแกรมการสอนบนแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อผลลัพธ์ที่คาดหวังในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีอัตราการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 45(1), 18-29.
- แพรวพรรณ โกสินทร, อะเคื้อ อุณหะเลขกะ, และ นางเยาว์ เกษตรีภิบาล. (2558). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อและปฏิบัติการจัดการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง. *พยาบาลสาร [ฉบับพิเศษ]*, 42, 1-12.
- เลอลักษณ์ ไล่เลิศ. (2560). *ผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยใช้ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์]*. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. doi:10.14457/TU.the.2017.688
- วงศกร บุญกาญจน์. (2563). การติดเชื้อราในเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง: ประสบการณ์ 10 ปี ในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. *มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร*, 4(1), 97-107.
- วราทิพย์ แก่นการ. (2558). การพยาบาลแบบองค์รวมผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง: บทบาททำทนายภายใต้นโยบาย PD First Policy. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 33(4), 6-14.
- Donovan, S. H., Ward, S. E., Song, M. K., Heidrich, S. M., Gunnarsdottir, S., & Phillips, C. M. (2007). An update on the representational approach to patient education. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(3), 259-265. doi: 10.1111/j.1547-5069.2007.00178.x

- Hewson, M. G. (1993). Patient education through teaching for conceptual change. *Journal of General Internal Medicine*, 8(7), 393-398. doi: 10.1007/BF02600081
- Leventhal, H., Meyer, D., & Nerenz, D. (1980). The common sense representation of illness danger. In S. Rachman (Ed.), *Medical Psychology* (Vol II, pp.7-30). Pergamon Press.
- Li, P. K. T., Chow, K. M., Cho, Y., Fan, S., Figueiredo, A. E., Harris, T., Kanjanabuch, T., Kim, Y. L., Madero, M., Malyszko, J., Mehrotra, R., Okpechi, I. G., Perl, J., Piraino, B., Runneger, N., Teitelbaum, I., Wong, J. K. W., Yu, X., & Johnson, D. W. (2022). ISPD peritonitis guideline recommendations: 2022 update on prevention and treatment. *Peritoneal Dialysis International*, 42(2), 110-153.
- Rivera, E., Corte, C., DeVon, H. A., Collins, E. G., & Steffen, A. (2020). A systematic review of illness representation clusters in chronic conditions. *Research in Nursing & Health*, 43(3), 241-254. doi: 10.1002/nur.22013