

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ
ในเยื่อช่องท้องและการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง
โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

The Effects of an Empowerment Program on Knowledge, Prevention Behaviors
for Peritoneal Infection, and Peritoneal Infection in Patients Undergoing
Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, Fang Hospital, Chiang Mai Province

นฤมล มาชะเถิก*
Narumon Makatuek*
โรงพยาบาลฝาง*
Fang Hospital*

(Received: May 20, 2023; Revised: August 22, 2023; Accepted: August 28, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องและอัตราการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างทำการคัดเลือกแบบเจาะจง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จำนวน 76 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 38 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องและการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่พัฒนาขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง และแบบประเมินความรู้และพฤติกรรมการล้างไตทางช่องท้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรม ฯ โดยใช้สถิติ Independent t-test และเปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรม ฯ โดยใช้สถิติ Chi-Square

ผลการศึกษา พบว่า หลังการได้รับโปรแกรม ฯ กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมากกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องดีกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และไม่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อในเยื่อช่องท้องในกลุ่มทดลอง ดังนั้น บุคลากรทีมสุขภาพหน่วยงานอื่น ๆ สามารถนำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมความรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองและลดการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ, การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง, ความรู้, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, การติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง

*ผู้ให้การติดต่อ นฤมล มาชะเถิก e-mail: puijui8@gmail.com

Abstract

The objectives of this quasi-experimental study were to develop and examine the effects of an empowerment program on knowledge, prevention behaviors for peritoneal infection, and peritoneal infection rates in patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis at Fang Hospital, Chiang Mai Province. Participants were selected using a purposive sampling technique, consisting of seventy-six patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis, divided into experimental and control groups, with 38 participants in each group. The research instrument was an empowerment program on knowledge, prevention behavior for peritoneal infection, and peritoneal infection in patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis that was developed. Data collection instruments consisted of a socio-demographic form, a peritonitis assessment form, and a peritoneal dialysis knowledge and behavior assessment form. The data were analyzed using descriptive statistics. The independent t-test was used to compare the difference in scores of knowledge and prevention behavior for peritoneal infection between the experimental group and the control group after attending the program. The chi-square test was used to compare the peritoneal infection rate between the experimental group and the control group after applying the program.

The results showed that after receiving the program, the experimental group had statistically significantly more knowledge of continuous peritoneal dialysis than the control group ($p\text{-value} < 0.001$). The experimental group had statistically significantly better prevention behavior against peritonitis than the control group ($p\text{-value} < 0.001$). There was no incidence of peritonitis in the experimental group. Therefore, other health care provider teams can apply this empowerment program to promote knowledge, change self-care behaviors, and reduce peritonitis infection in patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis.

Keywords: Empowerment Program, Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, Knowledge, Self-Care Behaviors, Peritoneal Infection

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease (CKD)) คือ ภาวะที่มีความผิดปกติทางโครงสร้างหรือหน้าที่การทำงานของไตติดต่อกันนานเกินกว่า 3 เดือน ทำให้การกำจัดของเสียออกจากเลือดและการกำจัดสารพิษออกจากร่างกายมีความบกพร่อง ส่งผลให้ไม่สามารถขับของเสียและน้ำส่วนเกินออกจากกระแสเลือดได้

โดยในระยะแรกจะไม่แสดงอาการใด ๆ หากปล่อยเอาไว้เป็นเวลานานและไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องอาจทำให้เสี่ยงเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันได้ (Chen, Knicely, & Grams, 2019; Vaidya & Aeddula, 2022) โรคไตเรื้อรังจัดเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของโลก เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตต่ำและมีอัตราการเสียชีวิตสูงเมื่อเทียบกับโรคเรื้อรังอื่น ๆ นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีมูลค่าที่สูงมาก จากสถิติอุบัติการณ์ของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทยพบว่า ปี พ.ศ. 2565 พบอุบัติการณ์ 1 ใน 25 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจะกลายเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 420,212 คน ระยะที่ 4 จำนวน 420,212 คน และระยะที่ 5 จำนวน 62,386 คน และมีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในปี พ.ศ.2560 จำนวน 28,260 คน ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 30,024 คน และปี พ.ศ. 2562 จำนวน 30,722 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ปัจจุบันการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)) เป็นทางเลือกแรกที่ใช้บำบัดทดแทนไตที่มากที่สุด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558; Wearne et al., 2017) เนื่องจากผู้ป่วยสามารถทำเองได้ที่บ้าน อย่างไรก็ตามผู้ป่วยทุกรายก่อนที่จะได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดฝังท่อล้างไตไว้ในช่องท้อง (Tenckhoff Catheter) ร่วมกับการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตวันละ 4-6 ครั้ง วิธีการที่ผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องด้วยตนเองมีข้อดี คือ ผู้ป่วยสามารถทำเองที่บ้านได้ ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและลดการเสียโอกาสในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล อย่างไรก็ตามการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีข้อเสีย คือ หากไม่สามารถควบคุมเรื่องความสะอาดในขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยาอาจทำให้เกิดติดเชื้อได้ ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามมา (Shi, Du, Zhang, & Zhou, 2022) และพบว่าภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต คือ การติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง (Peritonitis) ซึ่งเป็นการอักเสบของเยื่อช่องท้องอาจเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา ซึ่งการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีสาเหตุจากปัจจัยหลายประการ จากการศึกษาาระบาดวิทยาของการติดเชื้อแบคทีเรียในเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช (เฉลิมพล ณ เพ็ชรวิจารณ์, 2563) พบว่า การติดเชื้อแบคทีเรียในเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องส่วนใหญ่เป็นเชื้อแบคทีเรียแกรมบวกซึ่งอาจสัมพันธ์กับการปนเปื้อนระหว่างเปลี่ยนถ่ายน้ำยา เนื่องจากปราศจากเทคนิคปลอดเชื้อ นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้มีปัญหาขาดความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ถูกต้องซึ่งเป็นผลให้เกิดการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ดังเช่นการศึกษาเชิงพรรณนาในเรื่องพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 1 ใน 3 ไม่ได้ล้างแผลด้วยตนเองเพราะกลัวไม่สะอาด ทำแผลเองไม่ถนัด มีอุปสรรคและปัญหาในการจัดหาวัสดุและอุปกรณ์ในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต และทำแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อไม่ถูกต้อง เป็นต้น (พัชรภรณ์ วงศ์ชาบุตร, วรณภา ประไพพานิช และพรทิพย์ มาลาธรรม, 2560) การติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยและญาติ คือ ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด เกิดพังผืดในช่องท้องเกิดการสูญเสียพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนของเสียในช่องท้องทำให้ผู้ป่วยต้องหยุดทำการล้างไต

ทางช่องท้องชั่วคราวและบางรายต้องหยุดทำแบบถาวรและสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น (Bieber & Mehrotra, 2019; Sahlawi et al., 2020) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยล้างไตเองทางช่องท้องได้มีความรู้ สามารถปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Gibson, 1995) เป็นแนวคิดแบบพลวัต (Dynamic Concept) ที่มีการแลกเปลี่ยนและมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ความพึงพอใจหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางบวก สามารถควบคุมภาวะแทรกซ้อน และจัดการกับอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ได้ ทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณให้ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดีขึ้น ส่งผลให้อุบัติการณ์การติดเชื้อลดลง (แพรวพรรณ โกสินทร, อะเคื้อ อุณหเลขกะ และนงเยาว์ เกษตรภิบาล, 2558) การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคและลดโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษาไต การจัดการบริการสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังพบว่าการผสมผสานรูปแบบต่าง ๆ แตกต่างกันไปตาม วัตถุประสงค์ของโปรแกรมกลยุทธ์ที่พบมี 3 รูปแบบ คือ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Educating) การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) และการเป็นพี่เลี้ยงสุขภาพหรือโค้ชสุขภาพ (Health Coaching) (รสสุคนธ์ วาริตสกุล, 2560) ดังจากผลการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (จุฑามาส พรหมใจมั่น, 2563) ดังนั้นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง จึงควรได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบ

โรงพยาบาลฝางเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 210 เตียง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ต้องล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 44, 51 และ 48 คน ตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยที่เกิดภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องท้องปี พ.ศ. 2563-2565 คิดเป็นร้อยละ 1.78, 2.27 และ 3.13 ตามลำดับ (งานสถิติกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลฝาง, 2565) ปัจจุบันโรงพยาบาลฝาง มีวิธีการเตรียมผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเป็นรายกลุ่มและสอนการปฏิบัติตัวโดยการดูวิดีโอ มีการประเมินความรู้และการปฏิบัติโดยใช้แบบประเมิน แต่ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในการล้างไตทางช่องท้องจำนวนเพิ่มมากขึ้นจากการสำรวจสถานการณ์การเข้ารับบริการของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยขาดความตระหนักในปัญหาที่ตนเองเผชิญเมื่อสอบถามส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ยังขาดความรู้และความมั่นใจในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว

จึงมีความสนใจพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ พฤติกรรมและการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสันมาใช้ เพื่อให้ผู้ป่วย รับรู้ถึงความสามารถของตนและเกิดความเชื่อมั่นในการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง สามารถปฏิบัติกิจกรรมการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้ถูกขั้นตอนและสามารถลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อลงได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

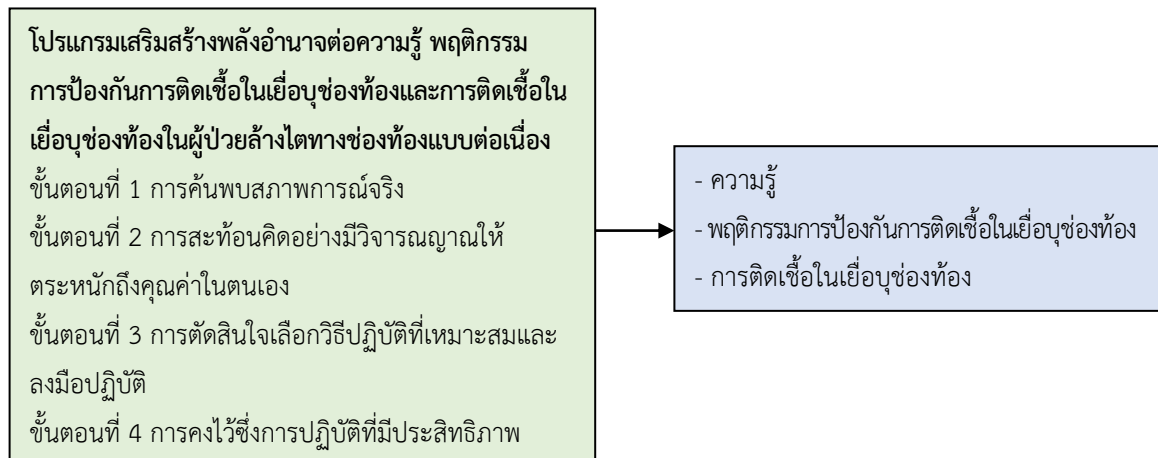
1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง และการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจความรู้ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง และการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

สมมุติฐานการวิจัย

1. หลังการได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีระดับความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุม
2. หลังการได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องดีกว่ากลุ่มควบคุม
3. หลังการได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีอัตราการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1995) เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้น ให้อุทิศค้นพบปัญหาด้วยตนเอง โดยมีบุคลากรทางด้านสุขภาพเป็นผู้สนับสนุนหรือชี้แนะ ส่งเสริมพัฒนาทักษะ ที่จำเป็นเพื่อให้บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเองซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจในการ ปฏิบัติอย่างยั่งยืนผ่านทางโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณให้ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง 3) การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมและ ลงมือปฏิบัติ และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มระดับความรู้ พฤติกรรมป้องกันการ ติดเชื้อในเยื่อช่องท้องและลดการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ดังแสดง ในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม ชนิดวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-Posttest Design) ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 – มีนาคม พ.ศ. 2566 ณ โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลฝาง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลฝาง ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 - มีนาคม 2566 จำนวน 76 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป Stata โดยใช้สูตร Two Sample Comparison of Proportion การสำรวจอุบัติการณ์การเกิดติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง พบ 0.32 (งานสถิติกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลฝาง, 2565) และคาดว่าหลังใช้โปรแกรมจะไม่เกิดการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ค่าความเชื่อมั่นที่ 95% จะได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 32 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างดำเนินการวิจัย จึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 20% แบ่งเป็นตัวอย่างกลุ่มละ 38 คน รวมทั้งหมดจำนวน 76 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ มีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

1. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องที่มีอาการคงที่
2. ผู้ป่วยเข้าใจภาษาไทยในระดับที่อ่าน ออก เขียนได้และสื่อสารได้
3. ผู้ป่วยที่ไม่มีความพิการทางด้านร่างกาย เช่น การได้ยิน การมองเห็นและมีปัญหาทางการสื่อสาร
4. ผู้ป่วยที่ยินดีเข้าร่วมในโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ครบ 8 สัปดาห์
2. ผู้ป่วยที่เปลี่ยนวิธีการบำบัดทดแทนไตเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติหรือ

3. ผู้ป่วยที่เสียชีวิตระหว่างดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องและการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย 2) การค้นพบสภาพการณ์จริงเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ 3) การสะท้อนคิดมีวิจารณ์ญาณ 4) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ และ 5) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ระยะเวลาล้างไต ประวัติเคยติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และระดับซีรัมอัลบูมิน

2.2 แบบประเมินการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และอ้างอิงตามเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องของสมาคมล้างไตทางช่องท้องนานาชาติ (International Society Peritoneal Dialysis (ISPD)) มีจำนวนข้อคำถาม 8 ข้อ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ให้ผู้วิจัยสังเกตและเลือกตอบตามรายการที่กำหนดไว้ โดยอาศัยอาการและอาการแสดงทางคลินิก 2 ใน 3 ข้อดังนี้ คือ 1) อาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงการอักเสบของเยื่อในช่องท้อง ได้แก่ ปวดท้อง ใช้ น้ำยาขุ่น ถ่ายเหลว กดเจ็บ บริเวณหน้าท้อง 2) ตรวจพบเม็ดเลือดขาว มากกว่า 100 ตัว/ไมโครลิตร และ 3) ตรวจพบเชื้อก่อโรคหรือการเพาะเชื้อ

2.3 แบบประเมินความรู้การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีจำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมด 20 คะแนน เป็นแบบปรนัยเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ หากตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมด 20 คะแนน คะแนนประเมินมากกว่าหรือเท่ากับ 15 คะแนน หมายถึง ผ่านเกณฑ์การประเมิน คะแนนน้อยกว่า 15 คะแนน หมายถึง ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน

2.4 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 เช็ดโต๊ะและเตรียมอุปกรณ์ ขั้นตอนที่ 2 ต่อสายน้ำยาและล้างไต ขั้นตอนที่ 3 ปลดสายและปิดจุก และขั้นตอนที่ 4 การทำแผลช่องท้องออกท่อล้างไต มีจำนวนข้อคำถาม 32 ข้อ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ให้ผู้วิจัยสังเกต

และเลือกตอบตามรายการที่กำหนดไว้ เลือกข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว ตอบถูกต้อง 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 32 คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนน คือ 0–10 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ 11–20 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง 21–32 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และโครงสร้าง (Construct Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องทางด้านโรคไตทั้งหมด 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไต 1 ท่าน พยาบาลเฉพาะทางด้านโรคไต 2 ท่าน ได้พิจารณาแล้วนำไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index (CVI)) เท่ากับ 0.86 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำโปรแกรมไปทดลองใช้ผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย โดยได้สังเกตร่วมกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกไตเทียมโดยกระทำพร้อม ๆ กัน ครั้งละ 1 ราย เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งหมด ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องและการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โรงพยาบาลผาง ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

กลุ่มทดลอง

ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยประเมินความรู้ การป้องกันการติดเชื้อการล้างไตทางช่องท้อง และ ประเมินการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องก่อนเริ่มโปรแกรม เริ่มทำกิจกรรมกลุ่มโดยขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริงเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ โดยดำเนินการผ่านการทำกิจกรรมกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 6 กลุ่ม ๆ ละ 6 คน ให้แต่ละคนเล่าประสบการณ์การติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อของตนเองให้สมาชิกในกลุ่มฟัง จากนั้นเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา ข้อสงสัย และระบายความรู้สึกเพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจสถานการณ์การปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อของตนเองได้มากขึ้น จนรู้สึกยอมรับและพร้อมที่จะปรับตัว หลังจากนั้นผู้วิจัยใช้การบรรยายแบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องให้สมาชิกกลุ่มทดลองฟัง รวมทั้งเสริมความรู้กรณีที่ผู้ป่วยยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ใช้ระยะเวลา 35 นาที

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณให้ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยใช้คำถามสะท้อนคิดกระตุ้นให้กลุ่มทดลองคิดทบทวนเหตุการณ์ ปัญหาการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อของตนเองและฝึกทักษะการค้นหาคำตอบด้วยตนเอง โดยให้เปรียบเทียบการปฏิบัติที่ผ่านมากับประสบการณ์ของสมาชิกในกลุ่มและข้อมูล

ที่ได้รับจากผู้วิจัย หลังจากนั้นให้แต่ละคนเสนอปัญหาการปฏิบัติของตนเองโดยผู้วิจัยเป็นผู้จัดบันทึกบนกระดานที่เตรียมไว้ และร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ข้อเสนอเพิ่มเติมเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการตัดสินใจรวมทั้งการจัดการกับปัญหาของตนเองได้ภายหลังจากการสะท้อนคิดเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีพลังอำนาจเพิ่มขึ้น ขั้นตอนนี้ใช้เวลา รวม 30 นาที ในแต่ละกลุ่มโดยจัดกิจกรรมที่ละกลุ่มจนครบ 6 กลุ่มตามเวลานัดหมาย ณ แผนกโรคไต โรงพยาบาลฝาง

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองร่วมกันเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา เพื่อสร้างความรู้สึกร่วมกัน ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย และกิจกรรมในการปฏิบัติ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษา จัดบันทึกเป้าหมายและกิจกรรมที่กลุ่มร่วมกันกำหนดขึ้นแล้วอ่านทวนซ้ำเพื่อสร้างความรู้สึกร่วมรับและสนับสนุนให้นำไปปฏิบัติที่บ้าน ขั้นตอนนี้ใช้เวลา รวม 30 นาที ในแต่ละกลุ่มโดยจัดกิจกรรมที่ละกลุ่มจนครบ 6 กลุ่มตามเวลานัดหมาย ณ แผนกโรคไต โรงพยาบาลฝาง

สัปดาห์ที่ 4 ดำเนินขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยฝึกทักษะการประเมินตนเอง แก่กลุ่มทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนเล่าถึงความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ ตลอดจนวิธีการจัดการกับปัญหาอุปสรรคของตนเอง ประเมินผลย้อนกลับทางบวก โดยกล่าวชื่นชมผู้ที่สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สำหรับผู้ที่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย ผู้วิจัยได้ใช้คำถามสะท้อนคิดกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างค้นหาสาเหตุที่ทำให้ตนเองไม่สามารถบรรลุเป้าหมาย และดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจอีกครั้ง หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างบอกสิ่งที่ต้องปฏิบัติต่อไป และสิ่งที่ต้องเลิกปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้อง ขั้นตอนนี้ใช้เวลา รวม 30 นาที

สัปดาห์ที่ 8 ยุติการเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสรุปและประเมินกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผลลัพธ์ของโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างทราบ หลังจากนั้นแจกประเมินความรู้ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง และการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องหลังใช้โปรแกรมฯ

กลุ่มควบคุม

ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยมีกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และเก็บข้อมูลวิจัยเมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ได้ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง และประเมินการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ครั้งที่ 1 หลังจากนั้นพยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลฝาง ได้แก่ ให้ความรู้เรื่องการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับทั้งการปฏิบัติตัวในการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องและการป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงแนะนำแหล่งช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน

สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยประเมินการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและให้ความรู้เพิ่มเติมในรายที่มีปัญหา

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยประเมินความรู้ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องและการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง หลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมจะได้รับโปรแกรมฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยวิธีแจกแจง ความถี่ ร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนนความรู้ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง และการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องหลังใช้โปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test
3. เปรียบเทียบการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Chi-Square

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลผาง เลขที่ COA No.12/2565 เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาดำเนินการศึกษาให้กับกลุ่มตัวอย่างรับทราบ พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา กรณีกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธหรือออกจากกรร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการได้รับบริการของโรงพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอโดยภาพรวมของผลการศึกษานั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 52.63 อายุเฉลี่ย 60.26 (S.D. = 11.11) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 63.16 รองลงมาไม่ได้เรียนร้อยละ 21.05 อาชีพส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานร้อยละ 44.74 โรคร่วมส่วนใหญ่มีภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 28.95 รองลงมาภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวานร้อยละ 26.32 สำหรับประวัติการติดเชื้อส่วนใหญ่ พบว่าไม่มีประวัติการติดเชื้อร้อยละ 57.89 ผู้ป่วยดูแลตนเองในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเอง ร้อยละ 50.00 ระยะเวลาฟอกไตเฉลี่ย 3.24 (S.D. = 2.43) ผลค่า Albumin เท่ากับ 3.05 (S.D. = 0.45)

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 52.63 อายุเฉลี่ย 57.02 (S.D. = 10.76) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 52.63 รองลงมาศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 31.58 อาชีพส่วนใหญ่รับจ้างร้อยละ 34.21 โรคร่วมส่วนใหญ่มีภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 34.21 รองลงมาภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวานร้อยละ 26.32 สำหรับประวัติการติดเชื้อส่วนใหญ่ พบว่า ไม่มีประวัติการติดเชื้อร้อยละ 63.16 ผู้ป่วยดูแลตนเองในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเอง ร้อยละ 63.16 ระยะเวลาฟอกไตเฉลี่ย 3.36 (S.D. = 2.93) ผลค่า Albumin 3.11 เท่ากับ (S.D. = 0.38)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มได้รับกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=76)

ลักษณะที่ศึกษา	กลุ่มควบคุม (n=38)		กลุ่มทดลอง (n=38)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	18	47.37	18	47.37
หญิง	20	52.63	20	52.63
อายุ (ปี) (Mean±S.D.)	60.26±11.11		57.02±10.76	
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	8	21.05	4	10.53
ประถม	24	63.16	20	52.63
มัธยม	6	15.79	12	31.58
ปวช./ปวส.	0	0.00	2	5.26
อาชีพ				
ไม่ได้ทำงาน	17	44.74	9	23.68
ค้าขาย	3	7.89	10	26.32
รับจ้าง	11	28.95	13	34.21
เกษตรกรรม	7	18.42	6	15.79
โรคร่วม				
ไม่มีโรคร่วม	8	21.05	4	10.53
เบาหวาน	2	5.26	2	5.26
ความดันโลหิตสูง	11	28.95	13	34.21
ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	10	26.32	10	26.32
ความดันโลหิตสูงและเกาต์	5	13.16	4	10.52
ตับอักเสบ	1	2.63	0	0.00
หัวใจล้มเหลว	1	2.63	0	0.00
ความดันโลหิตสูงและหัวใจเต้นผิดจังหวะ	0	0.00	1	2.63
ความดันโลหิตสูง,เบาหวานและเกาต์	0	0.00	1	2.63
ความดันโลหิตสูง, เบาหวานและไขมันในเลือด	0	0.00	1	2.63
ความดันโลหิตสูงและนิ่วที่ไต	0	0.00	2	5.26

ลักษณะที่ศึกษา	กลุ่มควบคุม (n=38)		กลุ่มทดลอง (n=38)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการติดเชื้อ				
มีประวัติติดเชื้อ	16	42.11	14	36.84
ไม่มีประวัติติดเชื้อ	22	57.89	24	63.16
ผู้ดูแลผู้ป่วย				
มีผู้ดูแล	19	50.00	14	36.84
ปฏิบัติเอง	19	50.00	24	63.16
ระยะเวลาฟอกไต(ปี) (Mean±S.D.)	3.24±2.43		3.36±2.93	
ผล Albumin (Mean±S.D.)	3.05±0.45		3.11±0.38	

2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการได้รับโปรแกรม ฯ

พบว่า หลังการได้รับโปรแกรม ฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเท่ากับ 18.15 (S.D. = 1.95) มากกว่ากลุ่มควบคุม โดยกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเท่ากับ 14.36 (S.D. = 12.48) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการได้รับโปรแกรม ฯ (n=76)

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n=38)		กลุ่มทดลอง (n=38)		P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
ความรู้เรื่องการล้างไตทางช่องท้อง	14.36	2.48	18.15	1.95	<0.001*

* $p\text{-value} < 0.05$

3. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการได้รับโปรแกรม ฯ

พบว่า หลังการได้รับโปรแกรม ฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง เท่ากับ 30.92 (S.D. = 1.53) ดีกว่ากลุ่มควบคุม โดยกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.26 (S.D. = 2.02) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการได้รับโปรแกรมฯ (n=76)

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n=38)		กลุ่มทดลอง (n=38)		P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ	27.26	±2.02	30.92	±1.53	<0.001*

* p-value < 0.05

3. เปรียบเทียบอุบัติการณ์การติดเชื้อในเยื่อช่องท้องระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการได้รับโปรแกรมฯ

หลังการได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองไม่พบมีอุบัติการณ์ติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ส่วนกลุ่มควบคุมพบอุบัติการณ์การติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ร้อยละ 21.05 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.003) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบอุบัติการณ์การติดเชื้อในเยื่อช่องท้องระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการได้รับโปรแกรมฯ (n=76)

การติดเชื้อ	กลุ่มควบคุม (n=38)		กลุ่มทดลอง(n=38)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เกิด	8	21.05	0	0.00	0.003*
ไม่เกิด	30	78.95	38	100.00	

*p-value< 0.05

การอภิปรายผล

ผลการศึกษการวิจัยนี้ พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีระดับความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องดีกว่ากลุ่มควบคุม และไม่พบอัตราการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่พัฒนาขึ้นนี้มีประสิทธิผล เนื่องจากมีแบบแผนการสอน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริงเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ ร่วมทำกิจกรรมกลุ่มโดยให้แต่ละคนเล่าประสบการณ์ เปิดโอกาสให้ซักถาม ระบายความรู้สึกจนเกิดการยอมรับ และปรับตัว มีแบบทดสอบ ในขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดมีวิจารณ์ญาณ ฝึกทักษะการแก้ปัญหาและร่วมกันวางแผนแก้ปัญหา ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ และขั้นตอนที่ 4 คงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ จะเห็นว่าเป็นกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยโรคไต ซึ่งประกอบด้วยทำให้ความรู้เรื่องโรค อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ ขั้นตอนการเตรียมการเพื่อการล้างไตทางหน้าท้อง การสังเกตความผิดปกติหรือการติดเชื้อที่ต้องรีบมาพบแพทย์ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เป็นต้น กระบวนการดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเกิดกระบวนการคิด จดจำ

เรียนรู้และสามารถปฏิบัติได้สอดคล้องกับแนวคิดของแอนเดอร์สันและคณะ (Anderson et al., 2001) ที่กล่าวถึง การสอน อธิบาย สาธิต สาธิตย้อนกลับทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ จำ เข้าใจได้และนำไปใช้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับ การศึกษาของจิรวรรณ ประชุมฉลาด และภาวิณี แพงสุข (2564) ที่พบว่า การสอนอย่างมีแบบแผนทำให้ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองเพิ่มขึ้น และการศึกษาของเฉา และคณะ (Cao, Hong, Ruan, & Lin, 2023) ที่ศึกษาต้นแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องพบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มได้รับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านพฤติกรรมการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการล้างไตทางช่องท้อง แบบต่อเนื่องมากกว่ากลุ่มได้รับกลุ่มควบคุมแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามแนวคิดของกิบสันช่วยให้ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการ ติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้องของตนเอง โดยมีพฤติกรรมปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อถูกต้องมากขึ้น เมื่อเทียบกับกลุ่มได้รับกลุ่มควบคุมโดยการให้ความรู้และคำแนะนำเป็นกลุ่มและรายบุคคลตามปัญหาเฉพาะสำหรับ แต่ละบุคคลเมื่อผู้ป่วยมารับบริการตามเวลานัดหมาย การเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ผู้ป่วยได้เกิดกระบวนการเรียนรู้ จากการได้รับความรู้การสาธิตให้เห็นตัวแบบในที่นี้คือผู้ป่วยที่ปฏิบัติตัวได้ดีทำให้เห็นตามความจริงคิดอย่างมี วิจารณญาณและตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลตนเองทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และปฏิบัติตามต้นแบบ ได้อย่างถูกต้องสอดคล้องกับการศึกษาของเฉา และคณะ (Cao, Hong, Ruan, & Lin, 2023) ที่ใช้ต้นแบบการเสริมสร้าง พลังอำนาจแก่ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง พบว่า คะแนนพฤติกรรมจัดการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่า กลุ่มได้รับกลุ่มควบคุมแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วย พบว่า ในสัปดาห์ที่ 4 ยังไม่พบความแตกต่างของทั้งสองกลุ่ม สาเหตุมาจากระยะเวลาที่เริ่มโครงการยังสั้นจึงอาจไม่เห็นความแตกต่างในระยะนี้ อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบ อุบัติการณ์การติดเชื้อในเยื่อช่องท้องระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มได้รับกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 8 พบว่า หลังการ ใช้โปรแกรมกลุ่มทดลองไม่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง อธิบายได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ ผู้ป่วยรับรู้ความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมและถูกต้องสอดคล้องกับการเสริมสร้างพลัง อำนาจในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยให้ผู้ป่วยเพิ่มการป้องกันการติดเชื้อทำให้ ไม่พบการติดเชื้อ ในกลุ่มใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ (แพรวพรรณ โกสินทร, อะเคื้อ อุณหเลขกะ และนงเยาว์ เกษตร์ภิบาล, 2558) ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้ พฤติกรรม และการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการ ติดเชื้อส่งผลให้มีการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ได้อย่างถูกต้อง

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลหรือทีมสุขภาพจากหน่วยงานอื่น ๆ สามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้กับหน่วยงานของตนเอง ที่มีบริบทใกล้เคียงกับโรงพยาบาลผางเพื่อให้ผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้ตระหนัก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน
2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำโปรแกรมฯ นี้ เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพพยาบาลให้มีความรู้เรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวไตวายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยในเรื่องคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและญาติ มีการติดตามผลจากการดำเนินโครงการวิจัยอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการติดตามอุบัติการณ์การติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง เป็นต้น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในทางการพยาบาลให้มีมาตรฐานปลอดภัยและเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาไต. สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2565 จาก [hdcservicehttps://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/pag_kpi.php?flag_kpi_level=9&flag_kpi_year=2023](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/pag_kpi.php?flag_kpi_level=9&flag_kpi_year=2023).
- งานสถิติกลุ่มงานอายุรกรรมโรงพยาบาลผาง. (2565). สถิติผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องทั้งปีงบประมาณ 2563 - 2565. โรงพยาบาลผาง จังหวัดเชียงใหม่.
- จิรวรรณ ประชุมฉลาด และภาวิณี แพงสุข. (2564). ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 29(2), 249-259.
- จุฑามาส พรหมใจมั่น. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเองและการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยคริสเตียน กรุงเทพมหานคร.
- เฉลิมพล ณ เพ็ชรวิจารณ์. (2563). ระบาดวิทยาของการติดเชื้อแบคทีเรียในเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. *มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร*, 4(1), 84-96.
- พัชรภรณ์ วงศ์ชาบุตร, วรณภา ประไพพานิช และพรทิพย์ มาลาธรรม. (2560). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีภาวะแทรกซ้อน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(2), 6-15.

- แพรวพรรณ โกสินทร, อะเคื้อ อุณหเลขกะ และนงเยาว์ เกษตร์ภิบาล. (2558). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อและอุบัติการณ์การติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง. *พยาบาลสาร*, 42, 1-13.
- รสสุคนธ์ วาริตสกุล. (2560). การจัดการข้อมูลในการบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(1), 6-14.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2558). *คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559 เล่ม 3 การบริหารงบประมาณผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส จำกัด.
- Anderson, L.W., et al. (2001). *A Taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's Taxonomy of educational objective*. New York: Pearson, Allyn & Bacon.
- Bieber, S. & Mehrotra, R. (2019). Peritoneal dialysis access associated infections. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 26(1), 23–29. <https://doi.org/10.1053/j.ackd.2018.09.002>
- Cao, F., Hong, F., Ruan, Y., & Lin, M. (2023). Effect of patient-empowerment interaction model on self-management ability of peritoneal dialysis patients: A randomized controlled trial. *Patient Preference and Adherence*, 17, 873–881. <https://doi.org/10.2147/ppa.s402698>
- Chen, T. K., Knicely, D. H., & Grams, M. E. (2019). Chronic kidney disease diagnosis and management: A review. *The Journal of the American Medical Association*, 322(13), 1294–1304. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.14745>
- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201-1210. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.21061201.x>
- Sahlawi, M. A., et al. (2020). Peritoneal dialysis-associated peritonitis outcomes reported in trials and observational studies: A systematic review. *Peritoneal Dialysis International: Journal of the International Society for Peritoneal Dialysis*, 40(2), 132-140. <https://doi.org/10.1177/0896860819893810>
- Shi, X., Du, H., Zhang, Z., & Zhou, Y. (2022). Clinical outcomes of automated versus continuous ambulatory peritoneal dialysis for end-stage kidney disease: Protocol of a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 12(11), e065795. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065795>
- Vaidya, S. R., & Aeddula, N. R. (2022). Chronic renal failure. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Wearne, N., et al. (2017). Continuous ambulatory peritoneal dialysis: perspectives on patient selection in low- to middle-income countries. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*, 10, 1–9. <https://doi.org/10.2147/ijnrd.s104208>