

(Original Article)

A Comparison of Quality of Life Pre-Post Empowerment Chronic Kidney Disease Stage 5 Patients Who Maintain Palliative Care, Sawaengha District, Angthong Province

*Rungrat Yodrayab, B.N.S., **Sutharat Churos M.N.S.

*Sawaengha Hospital, Angthong Province, **Boromarajonani College of Nursing, Chainat.

Correspondence to : sutharatbuu@gmail.com

(Received : 10 July 20 Revised : 24 July 20 Accepted : 30 July 20)

Abstract

This research is pre experimental research. The purpose of this study was to compare the quality of life of patients with chronic renal failure phase 5 with palliative care before and after empowerment. The sample group was Palliative renal failure patients, stage 5, who received palliative treatment (eGFR <15 mL per minute, 1.73 square meters) which rejected renal replacement therapy, Sawaeng Ha District, Ang Thong Province, totaling 31 cases. The tools used in the research were 1. Media / brochure for knowledge about kidney disease / video / manual for being happy with kidney disease / prototype / food and medicine model. / Self-Empowerment Program. 2. Data collection tools used questionnaire consisting of 2 parts: part 1, personal data questionnaire, part 2 The World Health Organization's Quality of Life Questionnaire, Thai version (WHOQOL-BREF-THAI), is a opinion level questionnaire that has been verified for content validity by experts. Verification of confidence (Reliability) Data were collected by interviewing samples between January 1, 2019 and March 31, 2019. Data were analyzed using descriptive statistics such as percentage, mean, standard deviation and inferential statistics including Dependent t-test as follows.

The results of the quality of life of the sample group in this research were mostly female aged between 70-79. Most years by average age 79 Years of education, most of them are elementary, professional, agricultural, with an average monthly income of 1,000-3,000 baht, which is money for the elderly, government benefits, and having common diseases, diabetes and high blood pressure. Spouses or children, the comparison of the samples has a quality of life score before powering up 74.7 after powering up 82.0. The quality of life increased by 7.23 and when tested for statistical differences, it was found that the quality of life after the empowerment increased significantly at $p < 0.05$. In summary, the differences in each aspect showed that the quality of life scores of each target group were different, ie, after enhancing the level of quality of life scores in every aspect significantly increased. At the level of $p < 0.05$.

From the above study, it can be concluded that The concept of empowerment contributes to the better quality of life of patients. Therefore, the empowerment approach should be applied together with the normal treatment of patients with chronic renal failure stage 5 to be useful in Being a guideline for promoting quality of life and improving patient care Improving the quality of life of patients both physically, mentally, socially and environmentally.

Keywords : *Chronic kidney disease, Quality of life, Empowerment.*

Royal Thai Air Force Medical Gazette, Vol. 66 No. 2 May - August 2020

(นิพนธ์ต้นฉบับ)

การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเสริมพลังผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 5 ที่รักษาแบบประคับประคอง อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง

*รุ่งรัตน์ ยอดระยัย, พ.ย.บ., ** สุภารัตน์ ชูรส , พย.ม.

*โรงพยาบาลแสวงหา จังหวัดอ่างทอง, **วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสัตยา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (Pre Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ที่รักษาแบบประคับประคองก่อน-หลังการเสริมพลัง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ที่รักษาแบบประคับประคอง (eGFR < 15 มิลลิตรต่อนาทีต่อ 1.73 ตารางเมตร) ที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง จำนวน 31 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1. สือเอกสาร / แผ่นพับความรู้เรื่องโรคไต / วิดีทัศน์ / คู่มืออยู่เป็นสุขกับโรคไต / บุคคลต้นแบบ / โมเดลอาหารและยา / โปรแกรมเสริมพลังอำนาจในการจัดการตนเอง 2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วนคือส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) เป็นแบบสอบถามระดับความคิดเห็นซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมานได้แก่ Dependent t-test ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

ผลลัพธ์คุณภาพชีวิตกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุระหว่าง 70-79 ปีมากที่สุด โดยอายุเฉลี่ย 79 ปี ระดับการศึกษาส่วนมากระดับประถมศึกษาอาชีวศึกษาและปริญญาตรีได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000 - 3,000 บาท ซึ่งเป็นรายได้เงินผู้สูงอายุเงินสวัสดิการของรัฐมีโรคประจำตัวโรคร่วมคือโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงทุกคน มีผู้ดูแลเป็นคู่ชีวิตหรือบุตรหลาน ผลการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนระดับคุณภาพชีวิตก่อนการเสริมพลัง 74.7 หลังการเสริมพลัง 82.0 คะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น 7.23 และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าระดับคุณภาพชีวิตภายหลังการเสริมพลังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ สรุปผลความแตกต่างรายด้านพบว่าระดับคะแนนคุณภาพชีวิตแยกรายด้านของกลุ่มเป้าหมายมีความแตกต่างกันกล่าวคือหลังการเสริมพลังระดับคะแนนคุณภาพชีวิตรายด้านเพิ่มขึ้นในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

จากผลการศึกษาดังกล่าวสรุปได้ว่า แนวคิดการเสริมพลังอำนาจมีส่วนช่วยส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยได้ ดังนั้น ควรนำแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการรักษาตามปกติของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 เพื่อเป็นประโยชน์ในการเป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม

คำสำคัญ : โรคไตเรื้อรัง, คุณภาพชีวิต, การเสริมพลัง

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease, CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญหนึ่งของโลกรวมทั้งประเทศไทย ในระยะเริ่มแรกมักไม่พบอาการผิดปกติเมื่อโรคดำเนินไปเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้ายจำเป็นต้องรักษาด้วยการบำบัด

ทดแทนไตหรือรักษาแบบประคับประคอง เนื่องจากเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยด้านร่างกายจิตใจสังคมและประเทศชาติ มีขั้นตอนในการรักษาที่ซับซ้อนและเสียค่าใช้จ่ายสูง จังหวัดอ่างทอง มีประชากรทั้งหมด 280,435 ราย มีประชากรป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไต

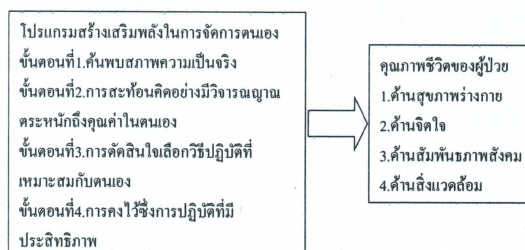
เรื้อรัง จำนวน 31,269 ราย ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 5 จำนวน 10,810 ราย⁽¹⁾ จากการดำเนินงานในคลินิกชะลอไตเสื่อมโรงพยาบาลแสวงหาได้คัดกรองหาภาวะแทรกซ้อนทางไตให้กับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงพบว่าปี 2560 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 มีแนวโน้มที่สูงขึ้นจำนวน 16 ราย และ 28 ราย ในปี 2561 ซึ่งยังคงเป็นปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไขเพื่อป้องกันมิให้โรคลุกลามถึงขั้นต้องล้างไตและผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต (RRT) ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางหน้าท้อง การผ่าตัดปลูกถ่ายไตหรือการรักษาแบบประคับประคองเพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้จากภาวะโรคและการรักษาซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทุกมิติของผู้ป่วยทั้ง 4 ด้าน การเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้⁽²⁾ เป็นอีกหนึ่งกลไกสำคัญที่ต้องมีการดำเนินงานคู่ขนานสอดคล้องส่งต่อกันอย่างมีระบบเชื่อมโยงระหว่างชุมชนกับสถานบริการ⁽³⁾ ซึ่งผู้วิจัยต้องการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 ที่รักษาแบบประคับประคองในพื้นที่อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง ได้นำแนวคิดการเสริมพลังอำนาจมาใช้ในการส่งเสริมศักยภาพผู้ป่วยเป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคม การแสดงถึงการยอมรับและชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกรู้ว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้⁽⁴⁾ ส่งผลผู้ป่วยตระหนักถึงความสามารถของตนรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่สูงขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์จากการนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ที่รักษาแบบประคับประคอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเสริมพลังในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ที่รักษาแบบประคับประคอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ทฤษฎีคุณภาพชีวิตของกิบสัน (Gibson) โดยโปรแกรมสร้างเสริมพลังในการจัดการตนเองตามทฤษฎีผู้วิจัยได้นำกระบวนการเสริมสร้างพลังในการส่งเสริมศักยภาพผู้ป่วย ความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหารวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ประยุกต์ใช้ 4 ขั้นตอนซึ่งกำหนดกิจกรรมโดยการศึกษาจากแนวคิดตามกระบวนการแต่ละขั้นตอนโดยเข้าร่วมกิจกรรมรายบุคคลรายกลุ่ม 3 ครั้ง ติดตามเยี่ยมบ้านเยี่ยมครัว CKD สัญจร 1 ครั้ง รวม 4 ครั้งใน 12 สัปดาห์



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเปรียบเทียบผลลัพธ์คุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเสริมพลังในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ที่รักษาแบบประคับประคอง อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง ที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรังแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลแสวงหา ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2562

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ที่รักษาแบบประคับประคอง
2. เพื่อให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ที่รักษาแบบประคับประคองดีขึ้น

รูปแบบวิธีการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (Pre Experimental Research) แบบมีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังทดลอง (The One Group Pre-test Post - test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ที่รักษาแบบประคับประคองในเขตอำเภอแสวงหา ที่มารับบริการที่คลินิกชะลอไตเสื่อม แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแสวงหา จำนวน 31 ราย

กลุ่มตัวอย่าง

จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ที่รักษาแบบประคับประคอง ที่มารับบริการคลินิกชะลอไตเสื่อม แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแสวงหา ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2562 จำนวน 31 ราย และเนื่องจากประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาวิจัยนี้มีจำนวนไม่เกิน 100 ราย ดังนั้นการหาประชากรกลุ่มตัวอย่างจึงใช้วิธีการหาขนาดตัวอย่างจากการใช้ของ เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. สื่อเอกสาร/แผนพับความรู้เรื่องโรคไต/วิถีทัศน์/คู่มืออยู่เป็นสุขกับโรคไต/บุคคลต้นแบบ/โมเดลอาหารและยา/โปรแกรมเสริมพลังอำนาจในการจัดการตนเอง

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยศึกษาจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษาอาชีพ ผู้ดูแลภาวะสุขภาพ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปิด/เปิดผสมกันมีจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ได้รับการพัฒนาโดยนายแพทย์สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ เป็นแบบสอบถามระดับความคิดเห็น ประกอบด้วยองค์ประกอบครอบคลุมด้านสุขภาพกาย, ด้านจิตใจ, ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity)

เป็นเครื่องมือที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ ซึ่งคณะทำงานพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทยโดยนายแพทย์สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ ได้ทบทวนและปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ WHOQOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาแล้วนำไปทดสอบความเข้าใจ นำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาได้ทำการศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL - 100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ ผู้วิจัยถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง และการอนุญาตจากโรงพยาบาลแสวงหา นอกจากนี้ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา ให้กลุ่มตัวอย่างทราบเพื่อตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ฝืนผลต่อการดูแลของโรงพยาบาลแสวงหา

ขั้นตอนและวิธีการการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยได้ทำหนังสือขอความร่วมมือถึงหน่วยงานผู้ป่วยนอก ขออนุญาตแจกแบบสอบถามใช้เวลา 12 สัปดาห์ เมื่อเก็บแบบสอบถามตรวจสอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ จำนวน 31 ฉบับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

โปรแกรมสร้างเสริมพลังในการจัดการตนเองตามทฤษฎีผู้วิจัยได้นำกระบวนการมาประยุกต์มาใช้ 4 ขั้นตอน มีระยะการดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรมจำนวน 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลแบบประเมินแบบสอบถามทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งกำหนดกิจกรรมโดยการศึกษาจากแนวคิดตามกระบวนการแต่ละขั้นตอน โดยผู้วิจัยนำมาร่วมกิจกรรมของโปรแกรม รวม 3 ครั้ง ติดตามเยี่ยมบ้านเยี่ยมครัว CKD สัญจร 1 ครั้ง รวม 4 ครั้ง ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารให้เกิดความร่วมมือมุ่งเน้นการเปิดเผยตนเองเสริมพลังความเข้าใจ กระตุ้นให้ค้นพบสภาพจริงเกี่ยวกับการควบคุมโรคของตนเองประเมินแบบสอบถามคุณภาพชีวิตก่อนการทดลอง (Pre-test) การตรวจสอบและการเก็บข้อมูลพูดคุยสัมภาษณ์เชิงลึก/แบบสอบถาม/สังเกตการเข้าร่วมกิจกรรม (สัปดาห์ที่ 1)

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ผู้วิจัยใช้กระบวนการเสริมพลังความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังในแต่ละระยะผ่านสื่อการสอนทบทวนเหตุการณ์ตนเองอย่างรอบคอบ เพื่อตัดสินใจและจัดการปัญหาอย่างเหมาะสมฝึกการสะท้อนคิดและกำหนดเป้าหมายแนวทางในการควบคุมโรคไตวายเรื้อรังร่วมกัน การตรวจสอบและการเก็บข้อมูล สนทนารายกลุ่ม/กิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม รายการกลุ่ม/คู่มืออยู่อย่างมีความสุขกับโรคไต/สังเกตการเข้าร่วมกิจกรรม (สัปดาห์ที่ 2)

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง ผู้วิจัยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมรับผิดชอบเลือกและตัดสินใจในการดูแลตนเองด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อมการให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้แหล่งประโยชน์หรือทรัพยากรที่จำเป็นการตรวจสอบและการเก็บข้อมูลการให้คำแนะนำ/การให้กำลังใจ/ติดตามเยี่ยมบ้านเยี่ยมครัว CKD ลัญจ / ติดตามทางโทรศัพท์ ซักถามปัญหา (สัปดาห์ที่ 3 - 10)

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยดำเนินการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญเหตุการณ์หรือปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนอย่างต่อเนื่องประเมินแบบสอบถามคุณภาพชีวิตหลังการทดลอง (Post-test) สรุปผลการวิจัยและแจ้งผลการตรวจสอบและการเก็บข้อมูล การให้คำแนะนำ/การให้กำลังใจ/ติดตามทางโทรศัพท์/เก็บข้อมูลแบบสอบถาม/สรุปผลการดำเนินกิจกรรม (สัปดาห์ที่ 11 - 12)

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลปรากฏว่าแบบสอบถามทั้ง 31 ฉบับ ตอบได้

สมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งและนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมทั้งหมดถูกนำมาตรวจสอบความถูกต้องพร้อมทั้งลงรหัสและบันทึกข้อมูล จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Dependent or Paired samples t-test

ผลการศึกษา

สรุปนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์คุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67.7 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 70-79 ปี มากถึงร้อยละ 58.1 รองลงมา อายุ 80-89 ปี ร้อยละ 38.7 อายุเฉลี่ยจะอยู่ที่ 79 ปี ระดับการศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.6 ไม่ได้เรียน ร้อยละ 12.9 ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 35.5 รองลงมาอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 29 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000-3,000 บาท ร้อยละ 61.3 รองลงมา รายได้ <1000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 19.4 ซึ่งเป็นรายได้การประกอบอาชีพ, จากเงินสูงอายุและเงินสวัสดิการของรัฐ และบุตรหลานให้ ภาวะสุขภาพ กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวโรคร่วมมากกว่า 1 โรค โรคร่วมกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 64.5 โรคร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 35.5 มีผู้ดูแลเป็นคู่ชีวิตหรือบุตรหลาน คิดเป็นร้อยละ 100 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป N=31

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	10	32.3
หญิง	21	67.7
อายุ (ปี)		
70-79	18	58.1
80-89	12	38.7
90-99	1	3.2
$\bar{X} = 79.76$ S.D. = 5.08		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	4	12.9
ประถมศึกษา	25	80.6
มัธยมศึกษา/ปวช.	1	3.2
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	1	3.2
อาชีพ		
เกษตรกรรม	11	35.5
รับจ้างทั่วไป	9	29.0
ค้าขาย	7	22.6
อื่น ๆ ไม่มีอาชีพ อยู่บ้าน	4	12.9
รายได้		
<1,000	6	19.4
1,000-3,000	19	61.3
>3,000	6	19.4
ภาวะสุขภาพโรคประจำตัวอื่น ๆ นอกจากโรคไตวายเรื้อรัง		
โรคเบาหวาน	19	61.3
โรคความดันโลหิตสูง	11	35.5
อื่น ๆ	1	3.2
มี	31	100

ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์คุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจของกลุ่มตัวอย่าง

ผลลัพธ์คุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็น 2 ส่วน คือ (1) ค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจ และ (2) การจัดกลุ่มระดับคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเสริมพลัง

อำนาจตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

(1) ค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจ นำเสนอค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อแยกเป็นด้านต่าง ๆ 4 ด้าน (ตารางที่ 2-5)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจด้านสุขภาพกาย จำแนกเป็นรายข้อ (N=31 คน)

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพกาย	ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายข้อ			
	ก่อนการเสริมพลังอำนาจ		หลังการเสริมพลังอำนาจ	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถ ทำในสิ่งที่ต้องการมากนักน้อยเพียงใด	2.94	.85	3.48	.63
2. ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการ ดำเนินชีวิตประจำวัน)	3.23	.96	3.39	.76
3. ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่าน มากนักน้อยเพียงใด	2.74	1.00	3.29	.74
4. ท่านรู้สึกพอใจมากขึ้นแค่ไหนที่สามารถ ทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	3.03	.55	3.23	.43
5. ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล มากนักน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิต อยู่ไปได้ในแต่ละวัน	3.00	.52	3.65	.49
6. ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้ อย่างที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด	2.74	.86	3.00	.58
7. ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดี เพียงใด	2.77	.92	3.06	.68
รวม	2.92	.60	3.30	.44

จากตารางที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจด้านสุขภาพกายของกลุ่มเป้าหมายจำนวน 31 คน พบว่าก่อนการเสริมพลังมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย เท่ากับ 2.92 และภายหลังการเสริมพลังมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย เท่ากับ 3.30 ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น .38

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจ ด้านจิตใจ จำแนกเป็นรายข้อ (N=31 คน)

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ด้านจิตใจ	ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายข้อ			
	ก่อนการเสริมพลังอำนาจ		หลังการเสริมพลังอำนาจ	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด	2.84	.82	3.29	.59
2. ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด	2.71	.78	3.00	.6
3. ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากขึ้นแค่ไหน	3.00	.68	3.13	.56

ตารางที่ 3 (ต่อ)

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ด้านจิตใจ	ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายข้อ			
	ก่อนการเสริมพลังอำนาจ		หลังการเสริมพลังอำนาจ	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
4. ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม	3.19	.60	3.23	.56
5. ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู ลึกลับ วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน	3.10	.98	3.74	.63
6. ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อย แค่ไหน	3.13	.72	3.26	.58
รวม	2.99	.56	3.27	.40

จากตารางที่ 3 พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจ ด้านจิตใจ ของกลุ่มเป้าหมายจำนวน 31 คน พบว่าก่อนการเสริมพลังมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ด้านจิตใจ เท่ากับ 2.99 และภายหลังการเสริมพลังมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ เท่ากับ 3.27 ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น .28

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจ ด้านสัมพันธภาพสังคม จำแนกเป็นรายข้อ (N=31 คน)

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ด้านสัมพันธภาพสังคม	ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายข้อ			
	ก่อนการเสริมพลังอำนาจ		หลังการเสริมพลังอำนาจ	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่าง ที่ผ่านมาแค่ไหน	3.52	.68	3.68	.48
2. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แค่ไหน	3.58	.67	3.74	.44
รวม	3.55	.64	3.71	.44

จากตารางที่ 4 พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจ ด้านสัมพันธภาพสังคม ของกลุ่มเป้าหมายจำนวน 31 คน พบว่าก่อนการเสริมพลังมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ด้านสัมพันธภาพสังคม เท่ากับ 3.55 และภายหลังการเสริมพลังมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพสังคม เท่ากับ 3.71 ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น .16

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจ ด้านสิ่งแวดล้อม จำแนกเป็นรายข้อ (N=31 คน)

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อม	ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายข้อ			
	ก่อนการเสริมพลังอำนาจ		หลังการเสริมพลังอำนาจ	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน	3.29	.74	3.42	.62
2. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด	3.45	.62	3.55	.57
3. ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด	2.87	.62	3.06	.57

จากตารางที่ 5 พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจ ด้านสิ่งแวดล้อม ของกลุ่มเป้าหมายจำนวน 31 คน พบว่าก่อนการเสริมพลังมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม เท่ากับ 2.97 และภายหลังการเสริมพลัง

มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อม เท่ากับ 3.19 ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น .22

(2) การจัดกลุ่มระดับคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ (ตารางที่ 6-8)

ตารางที่ 6 คะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจโดยรวมและรายด้าน (N=31 คน)

การจัดกลุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนและร้อยละ ตามระดับคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยใช้คะแนนของคุณภาพชีวิตมาจัดกลุ่มตามเกณฑ์ คือ ระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี คือ คะแนนระหว่าง 25 ถึง 58 คะแนน ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง คือ คะแนนระหว่าง 59 ถึง 92 คะแนน และระดับคุณภาพชีวิตที่ดี คือ คะแนนระหว่าง 93 ถึง 125 คะแนน ดังนี้

องค์ประกอบของ คุณภาพชีวิต	คะแนนคุณภาพชีวิต					
	ก่อนการเสริมพลังอำนาจ			หลังการเสริมพลังอำนาจ		
	คะแนน	S.D.	แปลผล	คะแนน	S.D.	แปลผล
1. ด้านสุขภาพกาย	20.45	4.18	ปานกลาง	22.71	3.01	ปานกลาง
2. ด้านจิตใจ	17.97	3.36	ปานกลาง	19.65	2.43	ปานกลาง
3. ด้านสัมพันธภาพสังคม	7.10	1.27	ปานกลาง	7.42	.89	ปานกลาง
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	23.77	4.41	ปานกลาง	25.55	3.62	ปานกลาง
รวม	74.77	12.69	ปานกลาง	82.00	8.94	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจโดยรวมและรายด้านของกลุ่มเป้าหมายจำนวน 31 คน พบว่า โดยรวมคุณภาพชีวิตก่อนการเสริมพลังอำนาจมีคะแนนเท่ากับ 74.77 เมื่อเทียบกับเกณฑ์แล้วอยู่ใน

ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง และคุณภาพชีวิตภายหลังการเสริมพลังอำนาจมีคะแนนเท่ากับ 82.00 เมื่อเทียบกับเกณฑ์แล้วอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจโดยรวม (N=31 คน)

คุณภาพชีวิตโดยรวม	เกณฑ์คะแนน	ก่อนการเสริมพลังอำนาจ		หลังการเสริมพลังอำนาจ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี	25-58 คะแนน	4	12.9	-	-
ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง	59-92 คะแนน	26	83.9	28	90.3
ระดับคุณภาพชีวิตที่ดี	93-125 คะแนน	1	3.2	3	9.7
รวม		31	100.0	31	100.0
ค่าสถิติ		Mean = 74.77		Mean = 82.00	
		S.D. = 1.268		S.D. = 8.94	
		Min = 49		Min = 64	
		Max = 101		Max = 103	

จากตารางที่ 7 พบว่าจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจ โดยรวมของกลุ่มเป้าหมายจำนวน 31 คน พบว่า ก่อนการเสริมพลัง ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง 26 ราย ร้อยละ 83.9 ค่าคะแนนโดยเฉลี่ย 74

คะแนน คุณภาพชีวิตไม่ดี 4 ราย ร้อยละ 12.9 คุณภาพชีวิตที่ดี 1 ราย ร้อยละ 3.2 และหลังการเสริมพลัง ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง 28 ราย ร้อยละ 90.3 ค่าคะแนนโดยเฉลี่ย 82 คะแนน ระดับคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.7

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจ แยกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ (N=31 คน)

ระดับคุณภาพชีวิต ในแต่ละองค์ประกอบ	ก่อนการเสริมพลังอำนาจ		หลังการเสริมพลังอำนาจ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. องค์ประกอบด้านร่างกาย				
ระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี	7	22.5	-	-
ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง	22	71.0	29	93.5
ระดับคุณภาพชีวิตดี	2	6.5	2	6.5
รวม	31	100	31	100
ค่าสถิติ	Mean = 20.45		Mean = 22.71	
			1	Min = 17
	S.D. = 4.18	Min = 12 Max = 29	S.D. = 3.01	Max = 32
2. องค์ประกอบด้านจิตใจ				
ระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี	4	12.9	-	-
ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง	25	80.6	28	90.3
ระดับคุณภาพชีวิตดี	2	6.5	3	9.7
รวม	31	100	31	100
ค่าสถิติ	Mean = 17.97		Mean = 19.6	Min = 15
	S.D. = 3.36		5	Max = 26
			S.D. = 2.43	
3. องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพสังคม				
ระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี	-	-	-	-
ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง	9	29.0	10	32.3
ระดับคุณภาพชีวิตดี	22	71.0	21	67.7
รวม	31	100	31	100
ค่าสถิติ	Mean = 7.10		Mean = 7.42	Min = 6
	S.D. = 1.27		S.D.= 0.89	Max = 8

จากตารางที่ 8 พบว่าจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจ แยกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ พบว่าส่วนใหญ่คุณภาพชีวิตในทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบจำนวนของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจ พบว่าหลังการเสริมพลังอำนาจผู้ที่มีระดับคุณภาพชีวิตไม่ดีมีจำนวนลดลง และผู้ที่มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลางมีจำนวนเพิ่มขึ้น

ยกเว้นในองค์ประกอบด้านสัมพันธภาพสังคม ที่พบว่าผู้ที่มีระดับคุณภาพชีวิตดีจำนวนลดลง และผู้ที่มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลางมีจำนวนเพิ่มขึ้น

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 โดยสถิติ pair sample t-test แสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเสริมพลังอำนาจของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ที่รักษาแบบประคับประคอง (N=31 คน)

คุณภาพชีวิต	คะแนน	S.D.	ความแตกต่างของคะแนน	t	P-value
1. องค์ประกอบด้านร่างกาย					
ก่อนการเสริมพลัง	20.45	4.18	-2.26	-6.690*	.000
หลังการเสริมพลัง	22.71	3.01			
2. องค์ประกอบด้านจิตใจ					
ก่อนการเสริมพลัง	17.97	3.36	-1.68	-5.916*	.000
หลังการเสริมพลัง	19.65	2.43			
3. องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพสังคม					
ก่อนการเสริมพลัง	7.10	1.27	-.32	-2.752*	.000
หลังการเสริมพลัง	7.42	.89			
4. องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม					
ก่อนการเสริมพลัง	23.77	4.41	-1.77	-2.752*	.010
หลังการเสริมพลัง	25.55	3.62			
คุณภาพชีวิตโดยรวม					
ก่อนการเสริมพลัง	74.77	12.69	-7.23	-8.285*	.000
หลังการเสริมพลัง	82.00	8.94			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 9 พบว่าผลการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนระดับคุณภาพชีวิตก่อนการเสริมพลัง เท่ากับ 74.7 และหลังการเสริมพลัง เท่ากับ 82.0 คะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น 7.23 และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าระดับคุณภาพชีวิตภายหลังการเสริมพลังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตแยกรายด้านดังนี้

ด้านร่างกาย ก่อนการเสริมพลังเท่ากับ 20.45 และหลังการเสริมพลังเท่ากับ 22.71 มีคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น 2.26 และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายภายหลังการเสริมพลังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ **ด้านจิตใจ** ก่อนการเสริมพลังเท่ากับ 17.97 และหลังการเสริมพลังเท่ากับ 19.65 คะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น 1.68 และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า

ระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจภายหลังการเสริมพลังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ด้านสัมพันธภาพสังคม ก่อนการเสริมพลังเท่ากับ 7.09 และหลังการเสริมพลังเท่ากับ 7.42 คะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น 0.32 และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าระดับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพสังคมภายหลังการเสริมพลังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ด้านสิ่งแวดล้อม ก่อนการเสริมพลังเท่ากับ 23.77 และหลังการเสริมพลังเท่ากับ 25.55 คะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น 1.78 และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าระดับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมภายหลังการเสริมพลังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ สรุปผลการทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าระดับคะแนนคุณภาพชีวิตแยกรายด้านของกลุ่มเป้าหมายมีความแตกต่างกัน กล่าวคือหลังการเสริมพลังระดับคะแนนคุณภาพชีวิตรายด้านเพิ่มขึ้นในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการเสริมพลังอำนาจขับเคลื่อนกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ทั้ง 4 ขั้นตอนผลลัพธ์คุณภาพชีวิตหลังการเสริมพลังอำนาจยังคงอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีค่าเพิ่มขึ้นในภาพรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ผลการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนระดับคุณภาพชีวิตก่อนการเสริมพลังและหลังการเสริมพลังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการเสริมพลังสร้างความผูกพันเพื่อให้เกิดความเชื่อถือและความไว้วางใจ การให้ความรู้สนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยผ่านสื่อและนวัตกรรมการเรียนรู้รายบุคคลและรายกลุ่ม CKD สัญจร ครอบคลุมมิติทั้ง 4 ด้าน ส่งเสริมการดำเนินชีวิตทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดพลังอำนาจด้วยการพัฒนาศักยภาพด้านต่าง ๆ นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้แก่ การมีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่เกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมโดยมีผู้ดูแลในครอบครัวให้การสนับสนุน ช่วยให้บุคคลเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ทั้งในส่วนบุคคลและสังคมผ่านอาสาสมัครโรคไต ชมรมเพื่อนไต

องค์กรส่วนท้องถิ่น มาใช้ให้เกิดประโยชน์กับสุขภาพของคน ครอบครัวและชุมชน ครอบคลุมไปถึงการได้รับการยอมรับ มีความพึงพอใจกับความเป็นอยู่ในปัจจุบัน และยอมรับการอยู่กับความเป็นจริง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Gibson (1991)

สรุปและข้อเสนอแนะ

การพัฒนาส่งเสริมและป้องกันโรคโดยการเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยให้ตระหนักถึงความสามารถของตน รับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางด้านจิตใจและสัมพันธภาพสังคมที่สูงขึ้น ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าได้รับการยอมรับนำไปสู่การทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น และการสนับสนุนความร่วมมือเพิ่มเติมการมีปฏิสัมพันธ์ผู้ป่วย, ญาติและผู้ดูแลเข้ามามีบทบาทมากขึ้น เพื่อพัฒนาองค์ประกอบด้านสัมพันธภาพสังคมเพิ่มเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการดูแลรักษาส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. นำแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการรักษาตามปกติของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 5
2. โปรแกรมสร้างเสริมพลังในการจัดการตนเอง อาจจะต้องเพิ่มเติมในส่วนของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้ที่กำลังดูแลผู้ป่วยอยู่ให้เข้ามามีบทบาทในการทดลอง เสนอความคิดเห็นมากขึ้น เพื่อพัฒนาองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพสังคม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. นำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจไปศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มผู้ป่วยอื่น ๆ
2. การพัฒนาโปรแกรมในการบำบัดรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยเน้นการเพิ่มฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาในการเจ็บป่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ ฝึกกระบวนการดูแลตนเองและเพิ่มทักษะทางสังคมเพิ่มในกระบวนการรักษาเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ
3. ศึกษาเพื่อพัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันเช่นงานวิจัย

นี้เน้นไปที่ผู้สูงอายุ อาจขยายไปในกลุ่มวัยกลางคน หรือวัยทำงานที่กำลังป่วยเป็นโรคดังกล่าว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ที่รักษาแบบประคับประคอง ในเขตอำเภอแสงหาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณ ดร.สมหมาย คชนาม, ดร.เทพสุตา รุ่งสาธิต ที่ปรึกษาในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สยามล สุขชา. ไตวายระยะสุดท้าย การรักษาแบบประคับประคอง : บทความเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล;2560.
2. Gibson, C.H.A study of empowerment in mothers of chronically ill children Boston : Boston Collage; 1993:113.
3. The WHOQOL Group. The development of The World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL). In :Orley J, Kuyken W, editors. Quality of Life assessment international prospective.Berlin : Springer-verlay;1993:41-57.
4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข.bps.moph.go.th/newbps/sites/default/files/mophplan_2559_final_0.pdf. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2561.
5. สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง <http://thaincd.com/infrmation-statistic/non-commu-nicable-disease-data.phpMpn=2>. สืบค้นวันที่ 25 พฤศจิกายน 2561.
6. กิตติมาเศรษฐบุญสร้าง, ประเสริฐประสมรักษ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร. วารสารการพัฒนาศุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2559:485-503.
7. กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ. การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในครอบครัวต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอ วี/ผู้ป่วยเอดส์.วารสารงานวิจัยคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี 2559;16:416-27.
8. วชิริน แนนหนา, สมชาย ยงศิริ, ปาริดา คำฟูบุตร. การศึกษาภาวะสุขภาพของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์. ชลบุรี มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.
9. รุจิราพร บ้องเกิด. ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง. คลังปัญญาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
10. วณิดา วิชัยศักดิ์. การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตที่คลินิกโรคไตแผนกอายุรกรรมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
11. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.); 2558.