

## ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

จิรวรรณ ประชุมฉลาด พย.บ. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์

ภาวิณี แพงสุข พย.ม. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง จำนวน 20 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการสอนอย่างมีแบบแผนและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง ทั้ง 3 ฉบับ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่า CVI=1 เท่ากัน ค่าความเที่ยงได้ค่า KR-21=0.70, สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค=0.90 และ 0.81 ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม 2563 ถึง มกราคม 2564 ด้วยวิธีการตอบแบบสอบถามโดยวัดความรู้ ทักษะและพฤติกรรมก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Paired T-test

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55 มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 25 สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 50 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 65 และมีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 85 และพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง ภายหลังได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีค่าเฉลี่ย 22.20 (SD 4.58), 41.25 (SD 5.94) และ 62.85 (SD 9.28) ตามลำดับ คะแนนสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีแบบแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบการสอนอย่างมีแบบแผนช่วยให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความรู้ ทักษะที่ดีและเกิดพฤติกรรมในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม

**คำสำคัญ:** การสอนอย่างมีแบบแผน, ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย, การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง

## **The effect of a Planned Teaching Program on Knowledge, Attitude and Behavior in end stage renal disease patients Receiving Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis**

Jeerawan Prachumchalad, BNS., RN., Prasat Hospital, Surin, Thailand

Pavinee Pangasuk, MNS., RN., Boromarajonani College of Nursing, Surin, Thailand

### **Abstract**

The quasi-experimental research aimed to study the effect of a planned teaching program on knowledge, attitude and behavior in end stage renal disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. The sample consisted of 20 participants selected by simple random sampling. The research instruments consisted of the planned teaching program, questionnaire about personal information, knowledge, attitude and behavior in end stage renal disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. The questionnaire had tested for validity; CVI=1 all, and reliability by KR-21 and Cronbach's alpha coefficient were 0.70, 0.90 and 0.81 respectively. Data were collected between January 2020 to January 2021 by pretest-posttest of knowledge, attitude and behavior questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistics and paired T-test.

The research results showed that the sample 55% were female, 25% were 60 years old and over, 50% of them were married, 65% were farmer and 85% had monthly income less than 5,000 Baht. The average score of knowledge, attitude and behavior self-peritoneal dialysis behavior were 22.20 (SD 4.58), 41.25 (SD 5.94) and 62.85 (SD 9.28) respectively. The mean score of knowledge, attitude and behavior post intervention was statistically significant higher than the mean score before use planned teaching program ( $p < 0.001$ ). The results of the research show that a planned teaching program had improved end stage renal disease patients knowledge, had more positive attitude and appropriate self-peritoneal dialysis behaviors.

**Keywords:** planed teaching program, End stage renal disease, chronic kidney disease, continuous ambulatory peritoneal dialysis

## บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease) คือโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย โดยในปี 2563 พบว่า คนไทยป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ถึงร้อยละ 17.6 ของประชากรทั้งหมดหรือประมาณ 8 ล้านคน โดย 2 แสนคน เป็นผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย และใน 2 แสนคนนั้น เป็นผู้ป่วยที่ต้องรักษาโดยการล้างไตผ่านช่องท้องด้วยตนเองถึง 31,047 ราย<sup>1</sup> พบว่า อัตราความชุกของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง ตั้งแต่ปี 2552-2558 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 80.8 เป็น 369 ต่อประชากรแสนคน โดยพบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด ด้วยอัตรา 337 ต่อประชากรแสนคน และส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่เป็นเพศหญิง 50.7% และพบมากที่สุดในช่วงอายุ 55-64 ปี<sup>2</sup> สถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้การรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองเพิ่มขึ้นด้วย

การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) เป็นกระบวนการรักษาที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นกระบวนการที่ผู้ป่วยต้องดำเนินการด้วยตนเองหรือมีผู้ช่วยเหลือ เป็นการรักษามีขั้นตอนในการปฏิบัติที่สำคัญและผู้ป่วยจำเป็นต้องปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัด มิเช่นนั้นอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ที่นำไปสู่การติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ของเสียคั่งในร่างกาย มีน้ำในช่องอกและปอด ความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ (electrolyte)<sup>3-5</sup> และส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องด้วยตนเองมาจาก 2 ปัจจัยสำคัญได้แก่ 1) ปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เชื้อชาติ อายุมากกว่า 65 ปี เป็นเพศหญิง และมีโรคประจำตัว และ 2) ปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ การขาดสารอาหาร มีน้ำหนักตัวมาก สูบบุหรี่ รับประทานยาหลายชนิด มีภาวะซึมเศร้า<sup>6</sup> มีการปฏิบัติตนในการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองไม่ถูกต้อง การไม่เคร่งครัดในเรื่องความสะอาดและการล้างมือ และการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ซึ่งปัจจัยทั้งหมดนี้จะนำไปสู่การเกิดภาวะ แทรกซ้อนได้และการล้างไตทางช่องท้องอย่าง

ต่อเนื่องด้วยตนเองยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยร่วมด้วย โดยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตผ่านช่องท้องด้วยตนเองมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต<sup>8</sup> ดังนั้น การที่ผู้ป่วยหรือผู้ช่วยเหลือหรือผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติที่เหมาะสม จะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ และผู้ป่วยที่มีความรู้ในการดูแลตนเองที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์ มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2559 – 2563 จากจำนวน 28, 51, 55, 46 และ 57 ตามลำดับ และยังพบว่าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น โดยพบว่าผู้ป่วยมีภาวะเยื่อในช่องท้องอักเสบในทุกปี<sup>10</sup> มีความจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบเพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีการออกแบบรูปแบบเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองเป็นจำนวนมาก เช่น การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย<sup>11</sup> ใช้การจัดการรายกรณี การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นต้น<sup>12</sup> แต่ยังไม่พบารูปแบบเหล่านั้นเน้นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นครอบครัวและบุคคลรอบข้างของผู้ป่วย ซึ่งหากพยาบาลต้องการผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย พยาบาลควรออกแบบกิจกรรมที่เน้นถึงปัจจัยหลักคือผู้ป่วยก่อนเสมอ สอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากงานวิจัยของ วชิร รัตนวงศ์ และทิพาพร จ้อยเจริญ<sup>13</sup> ที่พบว่า หลักการสำคัญในการออกแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง คือการให้ความรู้ การปรับทัศนคติ เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสมและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมตามแนวความคิดของบลูม (Bloom)<sup>14</sup> มาเป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบโปรแกรมการสอนอย่างมีแบบแผน เพื่อเพิ่มความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ (knowledge) ทัศนคติ (attitude) และพฤติกรรมปฏิบัติตน (behaviors or doing) โดยมีแนวคิดที่สำคัญคือ

ความรู้ ส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดี และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ เมื่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการสอนให้มีความรู้ที่มีแบบแผนเรื่องการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง จะส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ จดจำ และนำข้อมูลเท็จจริงดังกล่าวมาประกอบการนึกคิด สนใจ ตัดสินใจ หรือให้คุณค่ากับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองขึ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบโปรแกรมการสอนอย่างมีแบบแผนที่ครอบคลุมการเกิดผลลัพธ์ให้กับผู้ป่วยทั้งทางด้านความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม ได้แก่ การอธิบาย การสาธิต การสาธิตย้อนกลับ และการอธิบายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยกระบวนการทั้งหมดนี้ จะทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง มีทัศนคติที่ดีและนำไปสู่พฤติกรรมในการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสม สามารถจัดการและดูแลตนเองจากการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองได้ นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขต่อไป

### วัตถุประสงค์

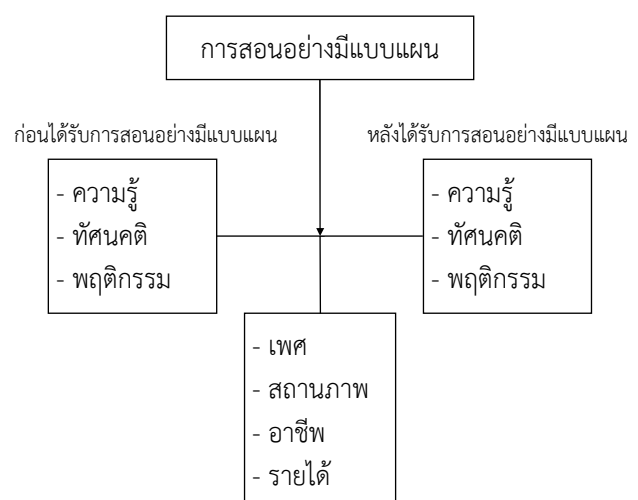
1. วัตถุประสงค์ทั่วไป: เพื่อศึกษาผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ: เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง ก่อนและหลังการได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

สมมติฐานการวิจัย คือ หลังการสอนอย่างมีแบบแผน ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีค่าเฉลี่ยของความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีแบบแผน

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติตนตามแนวความคิดของบลูม (Bloom)<sup>14</sup> มาเป็นกรอบในการทำวิจัย ซึ่งเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ (knowledge) ที่ได้จากการรับรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่างๆ เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง โดยผ่านการอธิบาย การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ 2) ทัศนคติ (attitude) ที่เกิดจากการอธิบายแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง และ 3) พฤติกรรมการปฏิบัติตน (behaviors or doing) ที่เกิดจากการได้รับการสาธิตและให้สาธิตย้อนกลับ เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง เมื่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการสอนให้มีความรู้ที่มีแบบแผนจะส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ จดจำ และนำข้อมูลเท็จจริงดังกล่าวมาประกอบการนึกคิด สนใจ ตัดสินใจ หรือให้คุณค่ากับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองขึ้น สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยในครั้งนี้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group Pretest-Posttest Design)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง (CAPD)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง (CAPD) จำนวน 20 คน ตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่แพทย์ตัดสินใจรักษาด้วยวิธีการ CAPD และไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค และมีเกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมกระบวนการวิจัยได้ครบทุกระยะ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดระดับความเชื่อมั่น ( $\alpha$ ) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.95 และขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.87 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลที่มาจากงานวิจัยผลของ ชิตขวรรณ คงเกษมและคณะ<sup>15</sup> เรื่องโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง และเมื่อวิเคราะห์จำนวนกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G-Power ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 16 คน ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีก 25 เปอร์เซ็นต์ เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจะได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 20 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากร (random selection) ด้วยวิธีการ Simple random sampling ด้วยการจับฉลากไม่คืนที่ จำนวน 20 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ได้แก่ แผนการสอนการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง (CAPD) อุปกรณ์ในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง (CAPD) และคู่มือการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง (CAPD)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ต่อเดือน เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีจำนวนข้อคำถาม 27 ข้อ เป็นแบบปรนัยเลือกตอบ (Multiple choices) เลือกข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 27 คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนน<sup>16</sup> คือ

0–9 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองอยู่ในระดับน้อย

10–18 คะแนน หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

19–27 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับมาก  
แบบสอบถามได้ผ่านผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า CVI (Content Validity Index) = 1 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามได้ค่า KR-21 (Kuder-Richardson formula) เท่ากับ 0.70 (หลังจากใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่า KR-21 เท่ากับ 0.85)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นแบบ Rating Scale มีระดับการเลือก 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยในระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ คะแนนสูงสุด 50 คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน มีเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนน<sup>16</sup> คือ

10–23 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองอยู่ในระดับน้อย

24–36 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง

37–50 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับมาก  
แบบสอบถามได้ผ่านผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า CVI=1 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.90 (หลังจากใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.93)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีจำนวนข้อคำถาม 15 ข้อ เป็นแบบ Rating Scale มีระดับการเลือก

5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ คะแนนสูงสุด 75 คะแนน ต่ำสุด 15 คะแนน มีเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนน<sup>16</sup> คือ

15–35 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองที่ถูกต้องอยู่ในระดับน้อย

36–55 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง

56–75 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมที่ถูกต้องอยู่ในระดับมาก

แบบสอบถามได้ผ่านผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า CVI = 1 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81 (หลังจากใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างนี้ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.96)

#### ระยะเวลาในการวิจัย

1 มกราคม 2563 ถึงวันที่ 1 มกราคม 2564

#### สถานที่ที่ใช้ในการศึกษา

ศึกษาผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์

#### การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ โดยผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1.1) จัดทำแผนการสอนอย่างมีแบบแผนเรื่องการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง (CAPD) ที่ครอบคลุมแนวคิดทฤษฎีที่อ้างอิง 3 ด้าน ได้แก่ (1) ความรู้ (knowledge) โดยผ่านกิจกรรมการอธิบาย การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง (2) ทักษะ (attitude) โดยผ่านการอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง และ (3) พฤติกรรมการปฏิบัติตน (behaviors or doing) ผ่านกิจกรรมการสาธิตและให้สาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง

1.2) จัดทำคู่มือการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง (CAPD)

1.3) จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการสอนอย่างมีแบบแผนเรื่องการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง (CAPD)

1.4) นำแผนการสอนและคู่มือไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง และพัฒนาปรับปรุงจากข้อเสนอแนะ

2. ระยะการสอนอย่างมีแบบแผน โดยผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

2.1) ชี้แจงขั้นตอนการวิจัยและชี้แจงจริยธรรมในการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง

2.2) ดำเนินการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามก่อนการดำเนินการวิจัย

2.3) ดำเนินการสอนอย่างมีแบบแผน โดยเข้าร่วมโปรแกรม 2 ครั้งต่อราย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (ใช้เวลา 2.30 ชั่วโมงต่อกลุ่มตัวอย่าง 1 คน) โดยเริ่มจาก

(1) ผู้วิจัยมอบคู่มือการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง (CAPD) ให้กลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเนื้อหาในคู่มือ 10 นาที

(2) ผู้วิจัยอธิบายและสอนกลุ่มตัวอย่างตามรายละเอียดของคู่มือ โดยใช้สื่อ Power point ในการอธิบาย และซักถามย้อนกลับ โดยใช้เวลา 30 นาที

(3) ผู้วิจัยอธิบายและสอนเกี่ยวกับอุปกรณ์ในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง (CAPD) และซักถามย้อนกลับ โดยใช้เวลา 30 นาที

(4) ผู้วิจัยอธิบายและสาธิตการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง (CAPD) และซักถามย้อนกลับ โดยใช้เวลา 30 นาที

(5) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง (CAPD) และซักถามย้อนกลับ โดยใช้เวลา 30 นาที

(6) ผู้วิจัยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง โดยใช้เวลา 15 นาที และ

(7) ผู้วิจัยกล่าวสรุปและนัดหมายการเข้าร่วมครั้งถัดไป โดยใช้เวลา 5 นาที

ครั้งที่ 2 (ใช้เวลา 1.30 ชั่วโมงต่อกลุ่มตัวอย่าง 1 คน) โดยดำเนินการ

(1) ทบทวนกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติในครั้งที่ 1 และ

ซักถามกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ 10 นาที

(2) ทบทวนความรู้และขั้นตอนการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง (CAPD) อีกครั้ง และซักถามย้อนกลับ โดยใช้เวลา 30 นาที

(3) ให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง (CAPD) อีกครั้งและซักถามย้อนกลับ โดยใช้เวลา 30 นาที

(4) ผู้วิจัยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง โดยใช้เวลา 15 นาที

(5) ผู้วิจัยกล่าวสรุป โดยใช้เวลา 5 นาที

3. ระยะการประเมินผล โดยผู้วิจัยดำเนินการ ได้แก่

3.1) ประเมินผลการสอนอย่างมีแบบแผน โดยการให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง (CAPD) พร้อมซักถามย้อนกลับในประเด็นที่สำคัญ

3.2) ดำเนินการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามหลังการดำเนินการวิจัย

3.3) ตรวจสอบแบบสอบถามและกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

3.4) กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษานี้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง ก่อนและหลังการได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยใช้สถิติ paired t-test และทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนใช้สถิติโดย Test of Normality พบว่าตัวแปรทุกตัวแจกแจงเป็นแบบโค้งปกติ กำหนดให้มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

### จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามหลักจริยธรรมวิจัย โดยผ่านการพิจารณาจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร รักษ P-EC 01-04-62 วันที่ 25 ธันวาคม 2562 และได้ดำเนินการกับกลุ่ม

ตัวอย่าง ได้แก่ การแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกครั้งโดยไม่ปิดบังข้อมูล การขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินงานวิจัยและสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยทันทีที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สบายใจจากการเข้าร่วมการวิจัย การขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินงานวิจัยทุกครั้ง โดยการสอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ดำเนินการตามรายละเอียดของโปรแกรมและการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมตนเท่านั้น การให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทุกรายการโดยสมัครใจ ไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ระบายความรู้สึก ซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา การไม่เปิดเผยชื่อกลุ่มตัวอย่าง เก็บรักษาข้อมูลอย่างเป็นความลับ

### ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55 มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 25 เฉลี่ย 47.95 ปี (SD 18.24) มีสถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 50 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 65 และมีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 85 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=20)

| ข้อมูลทั่วไป                           | จำนวน (ร้อยละ) |
|----------------------------------------|----------------|
| <b>เพศ</b>                             |                |
| หญิง                                   | 11 (55)        |
| ชาย                                    | 9 (45)         |
| <b>อายุ (ปี)</b>                       |                |
| 18-20                                  | 2 (10)         |
| 21-30                                  | 2 (10)         |
| 31-40                                  | 3 (15)         |
| 41-50                                  | 4 (20)         |
| 51-60                                  | 4 (20)         |
| 60 ปี ขึ้นไป                           | 5 (25)         |
| (Min=18, Max=78, Mean=47.95, SD=18.24) |                |
| <b>สถานภาพ</b>                         |                |
| โสด                                    | 5 (25)         |
| สมรส/คู่                               | 10 (50)        |
| หม้าย/หย่าร้าง                         | 5 (25)         |

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=20) (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                         | จำนวน (ร้อยละ) |
|--------------------------------------|----------------|
| <b>อาชีพ</b>                         |                |
| เกษตรกรกรรม                          | 13 (65)        |
| รับจ้าง                              | 2 (10)         |
| ค้าขาย                               | 1 (5)          |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ                    | 4 (20)         |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                 |                |
| ประถมศึกษา                           | 15 (75)        |
| มัธยมศึกษา/ปวส./ปวช.                 | 5 (25)         |
| <b>รายได้ต่อเดือน (บาท)</b>          |                |
| ≤5,000                               | 17 (85)        |
| 5,001-10,000                         | 2 (10)         |
| >10,000                              | 1 (5)          |
| (Min=700, Max=15,000, Mean=3,425.00) |                |

ระดับความรู้ ทักษะและพฤติกรรมהל้างไตทางช่องท้องอย่างต้อเนื่องด้วยตนเอง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ ทักษะและพฤติกรรมเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต้อเนื่องด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65, 70 และ 55 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 14.80 (SD 4.95), 35.40 (SD 4.68) และ 51.10 (SD 10.65) ตามลำดับ โดยหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระดับความรู้ ทักษะและพฤติกรรมเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต้อเนื่องด้วยตนเองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 75, 80 และ 75 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 22.20 (SD 4.58), 41.25 (SD 5.94) และ 62.85 (SD 9.28) ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะและพฤติกรรมהל้างไตทางช่องท้องอย่างต้อเนื่องด้วยตนเอง ก่อนและหลังการได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน พบว่า หลังการสอนอย่างมีแบบแผน กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะและพฤติกรรมהל้างไตทางช่องท้องอย่างต้อเนื่องด้วยตนเอง สูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีแบบแผน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$  ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมהל้างไตทางช่องท้องอย่างต้อเนื่องด้วยตนเอง (N=20)

| ระดับ            | ก่อนการทดลอง   | หลังการทดลอง   | p-value |
|------------------|----------------|----------------|---------|
|                  | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |         |
| <b>ความรู้,</b>  |                |                | <0.001  |
| mean (SD)        | 14.80 (4.95)   | 22.20 (4.58)   |         |
| ระดับน้อย        | 3 (15)         | 0 (0)          |         |
| ระดับปานกลาง     | 13 (65)        | 5 (25)         |         |
| ระดับมาก         | 4 (20)         | 15 (75)        |         |
| <b>ทักษะ,</b>    |                |                | <0.001  |
| mean (SD)        | 35.40 (4.68)   | 41.25 (5.94)   |         |
| ระดับน้อย        | 0 (0)          | 0 (0)          |         |
| ระดับปานกลาง     | 14 (70)        | 4 (20)         |         |
| ระดับมาก         | 6 (30)         | 16 (80)        |         |
| <b>พฤติกรรม,</b> |                |                | <0.001  |
| mean (SD)        | 51.10 (10.65)  | 62.85 (9.28)   |         |
| ระดับน้อย        | 2 (10)         | 0 (0)          |         |
| ระดับปานกลาง     | 11 (55)        | 5 (25)         |         |
| ระดับมาก         | 7 (35)         | 15 (75)        |         |

### วิจารณ์

ในด้านความรู้ ผลการวิจัยพบว่า หลังการสอนอย่างมีแบบแผน กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต้อเนื่องด้วยตนเอง (mean=22.20, SD 4.58) สูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีแบบแผน (mean=14.80, SD 4.95) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการสอนอย่างมีแบบแผนนี้ ประกอบด้วยกิจกรรมการสอน อธิบาย การอภิปราย การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ในเนื้อหาความรู้ที่ครอบคลุมความรู้ที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่จะต้องนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต้อเนื่องด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย อุปกรณ์ขั้นตอน หลักการการเตรียมการ ภาวะแทรกซ้อนและการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้สมองเกิดการรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ เพื่อใช้มาประกอบในการตัดสินใจ ประกอบรวมเป็นองค์ความรู้ (knowledge) ขึ้น<sup>17</sup> ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom<sup>14</sup> ที่



กล่าวไว้ว่า การสอน อธิบาย สาธิตและสาธิตย้อนกลับ จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ในระดับจำ เข้าใจ นำไปใช้ได้ด้วยตนเอง และผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา นัยพัฒน์<sup>18</sup> ที่พบว่า การสอนอย่างมีแบบแผนช่วยเพิ่มความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 0.01 ตามลำดับ<sup>18</sup> พบว่าการสอนอย่างมีแบบแผนทำให้ผู้ป่วยมะเร็งปอดมีความรู้ในการดูแลตนเองได้ดีขึ้นหลังได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.000$ )<sup>19</sup> และการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีความรู้ในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการได้รับความรู้อย่างมีแบบแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05<sup>20</sup>

ในด้านทัศนคติ ผลการวิจัยพบว่าหลังการสอนอย่างมีแบบแผน กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง สูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีแบบแผน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$  เนื่องจากกระบวนการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนในครั้งนี้ มีกิจกรรมการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเกิดความรู้สึก ความสนใจ และมีความเชื่อว่าตนเองสามารถล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองได้ เกิดทัศนคติ (attitude) ที่ดีในการล้างไตทางช่องท้องได้ด้วยตนเอง เพราะมีความเข้าใจว่าตนเองมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้ เป็นวิธีที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเอง ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาล ทำให้อาการของโรคทุเลา ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เป็นต้น<sup>17</sup> อีกทั้งผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายยังได้รับความรู้จากกิจกรรมการสอน อธิบาย สาธิตและสาธิตย้อนกลับด้วย จึงทำให้เกิดทัศนคติที่ดีเพิ่มขึ้น เพราะการมีความรู้สามารถนำมาสู่ทัศนคติที่ดีได้<sup>21</sup> ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom<sup>14</sup> ที่กล่าวไว้ว่า ทัศนคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่ เมื่อผู้ป่วยมีความรู้ในระดับมากจะส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดีด้วย และผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา นัยพัฒน์<sup>18</sup> ที่พบว่า การสอนอย่างมีแบบแผนทำให้หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความตระหนักแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

และในด้านพฤติกรรม ผลการวิจัยพบว่า หลังการสอนอย่างมีแบบแผน กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง สูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีแบบแผน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$  ทั้งนี้เนื่องจาก กระบวนการเรียนรู้ที่จัดขึ้นมีการสาธิตและให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับร่วมด้วย และเมื่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการสอนให้ความรู้อย่างมีแบบแผนเรื่องการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองจะส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ จดจำ และนำข้อมูลเท็จจริงดังกล่าวมาประกอบการนึกคิด สนใจ ตัดสินใจ หรือให้คุณค่ากับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom<sup>14</sup> ที่กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลมีความรู้สึกและทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใดทำให้เกิดพยายามในการปฏิบัติหรือทำงานนั้นๆ ให้สำเร็จได้ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจึงมีพฤติกรรมในการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองอยู่ในระดับมากและสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีแบบแผน และผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของจิฬารัตน์ ปาณียะ และจรัล คงเพชร<sup>22</sup> ที่พบว่า การสอนอย่างมีแบบแผนทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังการสอนอย่างมีแบบแผน สูงกว่ากลุ่มควบคุมและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และยังพบว่า การสอนอย่างมีแบบแผนทำให้ผู้ป่วยมะเร็งปอดมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ดีขึ้นหลังได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.000$ )<sup>19</sup> ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการได้รับความรู้อย่างมีแบบแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05<sup>20</sup>

### สรุปผลการศึกษา

โดยสรุป ผลการสอนอย่างมีแบบแผนเรื่องการล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ช่วยให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความรู้เพิ่มขึ้นในการดูแลตนเอง มีทัศนคติที่ดีในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการล้างไตด้วยตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพและเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบในสองกลุ่มทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และศึกษาเปรียบเทียบอย่างต่อเนื่องในระยะติดตาม
2. ควรมีการศึกษาถึงทุนทางสังคม แหล่งสนับสนุนและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง
3. ควรมีการออกแบบนวัตกรรมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องมีการล้างไตทางช่องท้องมีแหล่งข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจของตนเองในการดูแลตนเองที่บ้าน

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. เผยสถิติคนไทยติดเคมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกว่า 8 ล้านคน [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 30 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/Content/51283>
2. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย; 2558.
3. ปองทิพย์ อุ้นประเสริฐ, ภาควิชา บำรุงรักษา, สมชาย ยงศิริ, สันติชัย ดินชูไทย, ตระการ ไชยวานิช. ภาวะแทรกซ้อนทางศัลยกรรมจากท่อล้างไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยวิธีทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องถาวรที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา. บุรพาเวชสาร 2562; 6(1): 11-23.
4. เพชรรุ่ง อธิรัตน์. การพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง: กรณีศึกษา 2 ราย. ว. โรงพยาบาลมหาสารคาม 2561; 15(2): 95-110.
5. Stuart S., Booth TC, Cash C.J.C., Hameeduddin A, Goode JA, Harvey C, Malhotra. A Complication of continuous ambulatory peritoneal dialysis. Radiographics 2009; 29(2): 441-460.
6. Kerschbaum J, König P and Rudnicki M. Risk factors associated with peritoneal-dialysis-

related peritonitis. International Journal of Nephrology 2012; 2012(-): 1-11.

7. พนิดา เทียมจรรยา, ชมนาด วรณพรศิริ, ดวงพร หุ่นตระกูล. การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. ว.การพยาบาลแลสุขภาพ 2554; 5(3): 92-103.

8. วณิดา วิชัยศักดิ์, พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, ยิ่งยศ อวิหิงสานนท์. การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดหรือการล้างไตทางช่องท้องและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ว. เวชศาสตร์ร่วมสมัย 2561; 62(1): 91-105.

9. วรณคล เชื้อมงคล, สิริภา ช่างศิริกุลชัย, จิรายุทธ จันทร์มา, ชญานิศ บุญนาศักดิ์, ธนทรัพย์ ลีลาทรัพย์วงศ์. ความรู้ในการดูแลตัวเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ณ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ. ศรีนครินทร์เวชสาร 2559; 31(1): 47-58.

10. โรงพยาบาลปราสาท. ข้อมูลผู้ป่วย CAPD. สุรินทร์: โรงพยาบาลปราสาท; 2563.

11. ศศิพิมพ์ ไพโรจน์กิจตระกูล, ธีรณัฐ ห่านิรติชัย, ศุภชัย จิตติอาชากุล. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลร่วมกันต่อการดูแลร่วมกันของผู้ป่วยและครอบครัว ภาวะโภชนาการและการติดเชื้อที่แผลช่องสายออกในผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องแบบต่อเนื่อง. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2557; 20(2): 325-340.

12. รุจิราพร ป้องเกิด, ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง. ว.เกื้อการุณย์ 2559; 23(2): 165-182.

13. วชิร รัตนวงศ์, ทิพาพร จ้อยเจริญ. พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 30 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.cbh.moph.go.th/app/intranet/files/km/1507187098\\_12](http://www.cbh.moph.go.th/app/intranet/files/km/1507187098_12)

14. Bloom B.S. Taxonomy of education objective: The classification of educational goals: Handbook II: Affective domain. New York: David Mckay; 1964.

15. ชิตสุวรรณ คงเกษม, สุนีย์ ละกำป็น, ปิยะธิดา จิ่งสมาน. โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง. ว.พยาบาลสาธารณสุข 2560; 31(1): 75-89.

16. อนุวัติ คุณแก้ว. สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2562.

17. สุมิตรา ชูแก้ว, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, วรรณภา ประไพพานิช. ความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2556; 18(2): 249-158.

18. วาสนา นัยพัฒน์. ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของกาเย่ต่อระดับความรู้ความตระหนักและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของหญิงตั้งครรภ์. ว.เวชสารแพทย์ทหารบก 2555; 65(1): 21-31.

19. รุ่งรัตน์ วีรกุล, สาคร หับเจริญ. ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. ว.โรคมะเร็ง 2554; 31(1): 22-33.

20. วศิณี สมศิริ, จินตนา ชูเซ่ง. ผลของการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการทำหัตถการหลอดเลือดหัวใจโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. ว.มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2554; 3(3): 33-45.

21. ทวีศักดิ์ เทพพิทักษ์. การใช้แบบจำลอง KAP กับการศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติการป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี/เอดส์ ของคนประจำเรือไทย. ว.วิทยาการจัดการมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย 2556; 8(2): 84-102.

22. จิฬารัตน์ ปาณียะ, จุรี คงเพชร. ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเปิดทางเชื่อมระหว่างถุงน้ำตากับช่องจมูกแบบไม่นอนโรงพยาบาล. ว.มหาวิทยาลัยนราธิวาส 2557; 6(1): 25-35.