

ผลลัพธ์ของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ ในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม*

ปาลิดา นราวุฒิพร พย.ม.** ศากุล ช่างไม้ Ph.D.***
สมพันธ์ หิฎฐิระนันท์ M.S.****

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองเพื่อศึกษาผลลัพธ์ของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ที่รับการรักษาที่งานล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลนครปฐม ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 20 คน โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ตามกรอบแนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม (Orem, 2001) ในการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนพฤศจิกายน 2557 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง ประกอบด้วย การให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อ การให้คำแนะนำชี้แนะ การสนับสนุนด้านต่างๆ และการสร้างสิ่งแวดล้อม เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ทางโภชนาการและความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ แบบประเมินการติดเชื้อแผลช่องทางออกและการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรู้ทางโภชนาการและความรู้ในการดูแลตนเองโดยใช้สูตร คูเดอร์ ริชาร์ดสัน มีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.92 และ 0.79 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.74 และเครื่องมือประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ แบบประเมินการติดเชื้อแผลช่องทางออกและการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง หากความเที่ยงของแบบสังเกตด้วยวิธีการใช้ผู้เก็บข้อมูล 2 คน มีค่าเท่ากับ 0.99 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติบรรยาย สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Wilcoxon, Signed- Ranks Test

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากได้รับการดูแลตามระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทางโภชนาการ ความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง สูงกว่าก่อนได้รับการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง ดีกว่าก่อนได้รับการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนด้านการติดเชื้อ

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ สามารถส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ : การพยาบาลแบบสนับสนุน ให้ความรู้, การป้องกันการติดเชื้อ, ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครปฐม

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**** รองศาสตราจารย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

The Outcomes of Supportive-Educative Nursing System for Prevention of Peritoneal Dialysis Related Infections in Chronic Kidney Disease Patients Receiving Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis at a Tertiary Level Hospital in Nakhon Pathom Province*

Palida Narawutthiporn, M.N.S.** Sakul changmai, Ph.D.***
Sompan Hinshenan, M.S.****

Abstract

This study was a quasi-experimental research design with one group, pretest and posttest. It aimed at studying the outcomes of supportive-educative nursing system for prevention of peritoneal dialysis related infections in chronic kidney disease (CKD) patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis at Nakhon Pathom Provincial Hospital. The twenty chronic kidney disease patients were selected as samples by purposive sampling. They received a supportive-educative nursing system based on Orem's supportive-educative nursing system (Orem, 2001) in order to prevent them from peritoneal dialysis-related infections. Data were collected from November 2014 to February 2015.

The instruments used in the experimental process included the supportive-educative nursing system for

prevention of peritoneal dialysis-related infections. It was composed of educative and suggestive materials and supportive preventing infection and adjusting an environment. The research instruments used for data collection were composed of the demographic data record form, nutritional knowledge and self-care knowledge to prevent infection assessment form, nutritional self-care behaviors and self-care behaviors on infection prevention assessment form, rating infections by ISPD exit site scoring and ISPD peritonitis diagnosis and a set of interview question guidelines. The aforementioned was examined for content validity by five professional experts and further examined for

reliability by using the Kuder-Richardson formula for reliability values equal to 0.92 and 0.79. For the nutritional self-care behaviors, Cronbach's Alpha Coefficient was tested for reliability values equal to 0.74, and the reliability of the observation of self-care behaviors on infection prevention by inter-rater reliability was 0.99. Data were analyzed by descriptive statistics, and Wilcoxon, Signed-Ranks Test since the data were not normal distribution with the Kolmogorov-Smirnov test.

According to the findings, after being provided with care under the supportive-educative nursing system to prevent peritoneal dialysis-related infections among patients with chronic kidney disease, the sample group had more knowledge about nutrition and self-care aimed at preventing peritoneal dialysis-related infections than before the experiment with statistical significance at 0.01. The sample group also had better consumer behaviors, and self-care behavior for prevention of peritoneal dialysis-related infections than before participating in the research with statistical significance at 0.01. In addition, no infection-related complications were found. Thus, the research shows that supportive-educative nursing system can promote proper self-care knowledge and behaviors enabling patients to control and prevent potential complications for happiness and a good quality of life.

Keywords : Supportive-Educative Nursing System, Prevention of Peritoneal Dialysis Related Infections, Chronic Kidney Disease Patients Receiving Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

* *Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing, Graduate School,
Christian University of Thailand*

** *Registered Nurse, Professional Level, Nakhon Pathom Hospital*

*** *Assistant Professor, Christian University of Thailand*

**** *Associate Professor, Christian University of Thailand*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis : CAPD) เป็นการรักษาที่ยอมรับกันมากด้วยเหตุผลสำคัญ คือ ผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเองและมีอิสระ ไม่ต้องดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญด้านไตเทียม¹ ปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้สนับสนุนการดำเนินงานล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (CAPD first policy) ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องมีปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วถึง 3,557 คนภายในระยะเวลา 1 ปี²

การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ตลอดเวลา หากผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ถูกต้อง เนื่องจากโรคไตเรื้อรังมีกระบวนการการป้องกัน การติดเชื้อลดต่ำลงและภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไปทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย³ เช่น การติดเชื้อในช่องท้อง (Peritonitis) ซึ่งพบบ่อยที่สุดและเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและต้องถอดสายล้างช่องท้องออกและเปลี่ยนวิธีการรักษาเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม⁴ สาเหตุการติดเชื้อนั้นส่วนมากเกิดจากการปนเปื้อนระหว่างเปลี่ยนถ่ายน้ำยาหรือเกิดจากการติดเชื้อที่แผลช่องทางออกของสาย (Exit site)⁵ และการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม ทำให้ลำไส้เกิดการติดเชื้อรวมทั้งทำให้ระดับอัลบูมินต่ำซึ่งเป็นปัจจัยทำให้เกิดการติดเชื้อเยื่อช่องท้องได้⁶ รวมทั้งการศึกษานำร่องซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาการบำบัดทางการแพทย์โดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง 3 คน พบว่าผู้ป่วยที่เคยเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบมีสาเหตุจากการรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุก ปนเปื้อนเชื้อ และการปนเปื้อนเชื้อระหว่างขั้นตอนการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาด้วยตนเองที่บ้าน

รูปแบบการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ในปัจจุบันที่เป็นการให้ความรู้ คำแนะนำ สอนแนวทางการปฏิบัติตนขณะอยู่ที่โรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว ไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ เพราะขาดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่สามารถรับรู้ถึงปัญหาและพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน ทำให้พบปัญหาแม้ว่าผู้ป่วยมีความรู้ดีสามารถตอบคำถามต่างๆ ได้ถูกต้อง แต่ก็ยังเกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การติดเชื้อจนทำให้ต้องกลับมารับการรักษาที่โรงพยาบาลอยู่บ่อยครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ สุพจมาตย์⁷ พบว่าหลังการอบรมเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง มีคะแนนความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองภายหลังการอบรมภายใน 1 ปี ลดลงหลังจากรอบรมทันทีร้อยละ 23.1-61.54 รวมถึงการศึกษาของ พนิดา เทียมจรรยา⁸ พบว่าพฤติกรรมดูแลตนเองที่นำไปสู่การติดเชื้อสาเหตุหนึ่งคือจากการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล โดยผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าการปฏิบัติตัวในการล้างไตทางช่องท้องมีขั้นตอนค่อนข้างมาก เมื่อปฏิบัติไปนานๆ จะเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่าย จึงลดขั้นตอนในการปฏิบัติลงเพื่อความสะดวก รวมทั้งสภาพความพร้อมของการจัดเตรียมสถานที่ มีความพร้อมในเรื่องความสะดวกในห้องเปลี่ยนน้ำยา ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ และการศึกษาของ เบท และคณะ⁹ พบว่าหลังจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง 6 เดือนขึ้นไป มีพฤติกรรมในการปฏิบัติกรล้างไตทางช่องท้องที่ถูกต้องลดลงในเรื่องความครบถ้วนของขั้นตอนการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา การล้างมือ และการสวมผ้าปิดปาก ปิดจมูก รวมถึงการศึกษาของเบนเดอ และคณะ¹⁰

พบว่า การเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง เช่น ห้องในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา สถานที่เก็บน้ำยา และการประเมินการปฏิบัติการดูแลตนเองที่บ้าน รวมทั้งการให้คำแนะนำจากการประเมินสถานการณ์จริงในการปฏิบัติการดูแลตนเองสามารถช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อได้

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ จึงสนใจที่จะศึกษาผลลัพธ์ของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้เพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง โดยประเมินปัญหาจากข้อมูลเชิงประจักษ์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่บ้านแต่ละราย และส่งเสริมความรู้ในด้านที่เป็นปัญหาในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย การทำแผลช่องทางออก การเปลี่ยนน้ำยา และการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข บรรลุการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาผลลัพธ์ของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อความรู้ด้านโภชนาการ ความรู้ด้านการดูแลตนเอง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการดูแลตนเอง และภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

สมมติฐานของการวิจัย

ภายหลังได้รับการดูแลตามระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ในการป้องกัน

การติดเชื้อของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทางโภชนาการ และความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง สูงกว่าก่อนได้รับการทดลอง

ภายหลังได้รับการดูแลตามระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยล้างไตทางช่อง

ท้อง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง ดีกว่าก่อนได้รับการทดลอง

ภายหลังได้รับการดูแลตามระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ในการป้องกัน

การติดเชื้อของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะแทรกซ้อนด้านการติดเชื้อ

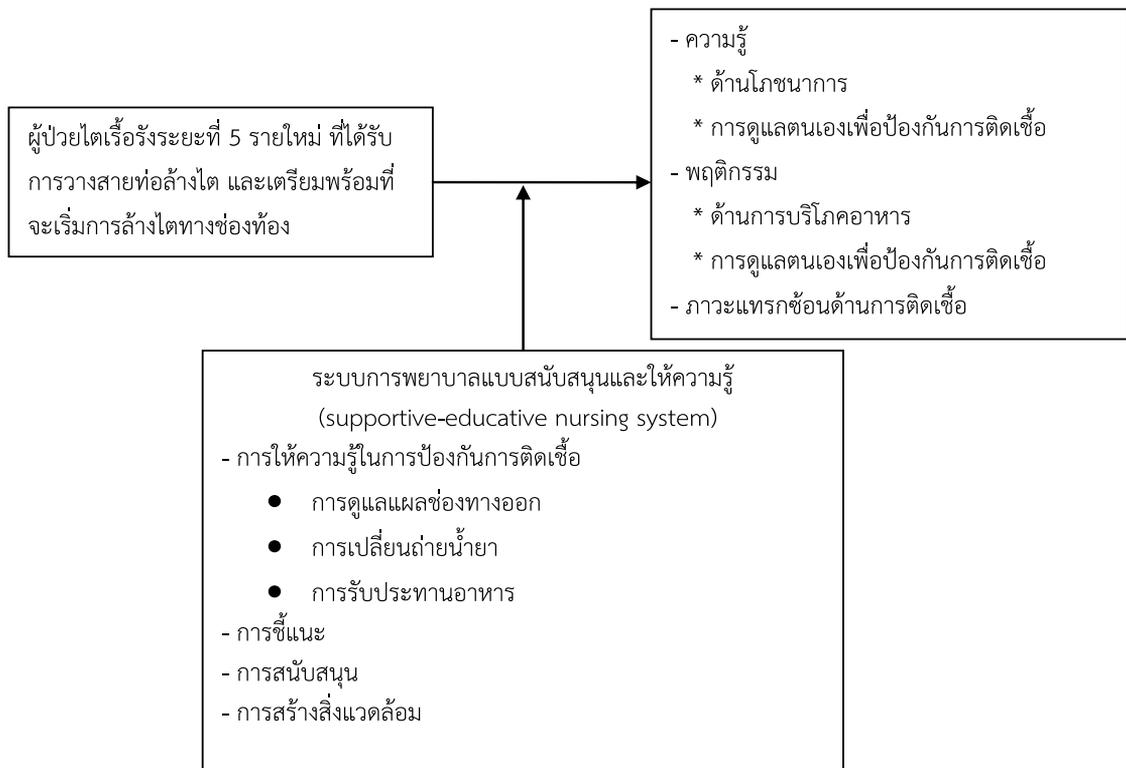
กรอบแนวคิดการวิจัย

การที่บุคคลเจ็บป่วยจากภาวะไตวายเรื้อรัง และต้องได้รับการรักษาทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจนทำให้ต้องปรับพฤติกรรม การดำเนินชีวิต บุคคลต้องอาศัยความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมาก ความสามารถในการดูแลตนเองที่มีอยู่หากไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการ การดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นได้ พยาบาลจะมีบทบาทในการช่วยส่งเสริมความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง การส่งเสริมการดูแลตนเองเป็นวิธีการที่จะช่วยผู้ป่วยในการวางแผนเป้าหมายที่เหมาะสมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้¹¹

การส่งเสริมการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม มีแนวทางการพยาบาลโดยใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive-educative nursing system)

ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อ (Teaching) การชี้แนะ (Guiding) การสนับสนุน (Supporting) และการสร้างสิ่งแวดล้อม (Providing an environment) โดยมุ่งพัฒนาความสามารถของบุคคลเพื่อให้พฤติกรรมดูแลตนเองเหมาะสม

ขึ้น¹² ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง ว่าส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและการเกิดการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้องเป็นอย่างไร



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง

วิธีการดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง รายใหม่ โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 20 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ คือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 (ระยะสุดท้าย) รายใหม่ที่วินิจฉัยโดยอายุรแพทย์โรคไต ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่ได้รับการวางสายท่อล้างไต (Tenckhoff Catheter) และเตรียมพร้อมที่จะเริ่มการล้างไตทางช่องท้อง อายุ 20 ปีขึ้นไป มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ เข้าใจภาษาไทยเป็นอย่างดี และสามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง มีความยินยอมและเต็มใจที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัย โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2557 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามระบบสนับสนุน และให้ความรู้ตามกรอบแนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ของโอเร็ม¹² ในการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง รวบรวมข้อมูลโดยการประเมินความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร รวมถึงความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งประกอบด้วย การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน การดูแลแผลช่องทางออก การเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ระหว่างการดำเนินการวิจัยในสัปดาห์ที่ 1 ที่โรงพยาบาลนครปฐม สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 6 ที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งการสัมภาษณ์รายบุคคล เพื่อให้ได้ข้อมูลอันเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่

- 1.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล
- 1.2 แบบประเมินความรู้ ประกอบด้วย ความรู้ด้านโภชนาการโดยใช้แบบประเมินความรู้ทางโภชนาการซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากจินตนาพร ประสมศรี¹³ และแบบประเมินความรู้ ด้านการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง คือ การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การดูแลแผลช่องทางออก การเปลี่ยนถ่ายน้ำยา โดยใช้แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากอรทัย วันทนา¹⁴
- 1.3 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากจินตนาพร ประสมศรี¹³ และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้องโดยใช้ แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก Hospital to home care pathway: ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องชนิดต่อเนื่อง โรงพยาบาลนครปฐมซึ่งประยุกต์จากแนวทางปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยล้างไตของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย¹⁵
- 1.4 แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนด้านการติดเชื้อ ประกอบด้วย การติดเชื้อบริเวณช่องทางออกของสายและช่องอุโมงค์ ประเมินโดย Exit-Site Scoring System ของ ISPD guidelines ปี 2005¹⁶ และ เยื่อช่องท้องอักเสบ ประเมินจากข้อมูลอาการทางคลินิก ได้แก่ อาการปวดท้อง ลักษณะของสารน้ำที่ออกจากช่องท้อง ชุน ไข้ หรือ

ห้องเสีย เป็นต้น/ พบ White blood cell ในสารน้ำที่ออกจากช่องท้อง > 100 cells/mm³ และ Neutrophil > 50%/ การเพาะเชื้อจากสารน้ำที่ออกจากช่องท้องพบ Gram stain หรือการเพาะเชื้อพบเชื้อขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็มประกอบด้วย

2.1 การให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อโดยเริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ญาติ มีการบรรยายเรื่องการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง ประกอบด้วย การดูแลแผลช่องทางออก การเปลี่ยนถ่ายน้ำยา การรับประทานอาหาร และการจัดสิ่งแวดล้อมโดยการใช้สื่อต่างๆ

2.2 การให้คำแนะนำชี้แนะโดยเริ่มจากการประเมินการปฏิบัติในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง ในด้านต่างๆ และการให้คำแนะนำ ชี้แนะเพิ่มเติมในด้านที่เป็นปัญหาจากการปฏิบัติที่ประเมินได้

2.3 การสนับสนุนด้านต่างๆ ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านต่างๆ ดังนี้

- การสนับสนุนกำลังใจจากบุคลากรสุขภาพ โดยการรับฟังปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยใช้แนวคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลอันเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง และการใช้คำพูดการสัมผัส กริยาท่าทางเพื่อส่งเสริมให้กำลังใจ

- สนับสนุน ส่งเสริมความรู้สึกรัก เจตคติทางบวกให้เกิดขึ้นโดยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเห็นคุณค่าของความสามารถในการดูแลตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อให้เหมาะสมที่สุด โดยใช้คำพูดที่ทำให้กำลังใจกลุ่มชมเชยเมื่อปฏิบัติตนถูกต้อง เป็นที่ปรึกษา รวมทั้งการพูดคุยร่วมกับญาติ เพื่อให้การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย

- การสนับสนุนอุปกรณ์ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง ประกอบด้วย โปสเตอร์การล้างมือ คู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง ตัวอย่างรายการอาหารสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โปสเตอร์การจัดสถานที่ในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา โปสเตอร์ลักษณะของแผลประเภทต่างๆ และโปสเตอร์ขั้นตอนการทำแผลช่องทางออก

2.4 การสร้างสิ่งแวดล้อมโดยจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม แสดงความพร้อมและการเต็มใจในการให้ข้อมูล คำแนะนำ สร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ขณะให้ความรู้ที่งานล้างไตทางช่องท้องและที่บ้านกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งการช่วยเหลือจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมต่อการปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อขณะเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมขณะทำการดูแลแผลช่องทางออก สิ่งแวดล้อมในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ร่วมกับการเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน 2 ครั้ง ห่างกัน 4 สัปดาห์ เพื่อประเมินสิ่งแวดล้อม และดูแลช่วยเหลือการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม

การหาคุณภาพของเครื่องมือโดยวิธีการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน

และให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องต่อวัตถุประสงค์ ความชัดเจน และความเหมาะสมของเนื้อหาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ซึ่งจากการพิจารณาระดับค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (IOC) ของแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ความรู้ทางโภชนาการ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร แบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้องที่ได้จากการคำนวณจากสูตรมีค่าอยู่ระหว่าง 0.60 ถึง 1.00 และนำมาหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) โดยคำนวณค่าดัชนีตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละข้อคำถามรายคู่ มีค่าอยู่ระหว่าง 0.87 ถึง 1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่นแบบประเมินความรู้ด้านโภชนาการและความรู้ด้านการดูแลตนเองโดยใช้ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน มีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.92 และ 0.79 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีความเชื่อมั่น ครั้งแรกเท่ากับ 0.61 จึงพิจารณาปรับแก้ข้อคำถาม และทดสอบซ้ำ มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74 ความเที่ยงของแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโดยวิธีการใช้ผู้เก็บข้อมูล 2 คน มีค่าเท่ากับ 0.99

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเตรียมกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง

1.1 เลือกกลุ่มตัวอย่าง ณ สถานที่งานล้างไตทางช่องท้อง ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

1.2 ผู้วิจัยประเมินก่อนการทดลอง ณ สถานที่งานล้างไตทางช่องท้อง ดังนี้ ประเมินการบริโภคอาหารที่สามารถส่งเสริมป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง โดย แบบประเมินความรู้ทางโภชนาการ และแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และประเมินความรู้ ความเข้าใจด้านการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง โดยแบบประเมินความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง

2. ดำเนินการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 ณ สถานที่งานล้างไตทางช่องท้อง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ แก่กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

2.1 การให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อ โดยเริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ญาติ ให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง ประกอบด้วย การดูแลแผลช่องทางออก การเปลี่ยนถ่ายน้ำยา การบริโภคอาหารที่สามารถส่งเสริมป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง และการจัดสิ่งแวดล้อมโดยการใช้สื่อต่างๆ เช่น วิดีทัศน์ แผ่นพับ คู่มือ ภาพพลิก หุ่นสาธิต เป็นต้น

2.2 การชี้แนะประกอบด้วย ให้คำแนะนำเรื่องภาวะแทรกซ้อนด้านการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามปัญหา ข้อสงสัยในด้านต่างๆ

2.3 การสนับสนุน ประกอบด้วย การสนับสนุนกำลังใจจากบุคลากรสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้กำลังใจกับกลุ่มตัวอย่าง สนับสนุนส่งเสริมความรู้สึก เจตคติทางบวกให้เกิดขึ้นโดยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเห็นคุณค่าของการมีความสามารถในการดูแลตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อให้เหมาะสมที่สุด การสนับสนุน

อุปกรณ์ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง ประกอบด้วย คู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง ตัวอย่างเมนูอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง โปสเตอร์การล้างมือ โปสเตอร์การจัดสถานที่ในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา โปสเตอร์ลักษณะของแผลประเภทต่างๆและขั้นตอนการทำแผลช่องทางออก

2.4 การสร้างสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม แสดงความพร้อมและการเต็มใจในการให้ข้อมูล สร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ ให้คำแนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมต่อการปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ โดยใช้โปสเตอร์การจัดสถานที่ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

3. สัปดาห์ที่ 1 ณ สถานที่งานล้างไตทางช่องท้อง ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ผู้วิจัยจะให้การดูแล โดยการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 2 ติดตามอาการทางโทรศัพท์ใน สัปดาห์ที่ 4 และเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 ใน สัปดาห์ที่ 6

4. สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ตามที่นัดหมายโดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลตามระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งประกอบด้วย

4.1 การให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อ โดยเริ่มจากประเมินการบริโภคอาหาร ได้แก่ ประเมินความรู้ทางโภชนาการ และประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร วิเคราะห์ความรู้ทางโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผู้วิจัย ให้คำชมเชย ให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดี รวมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมในหัวข้อที่ไม่สามารถปฏิบัติได้

4.2 การชี้แนะ เริ่มจากประเมินความรู้ และการปฏิบัติในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการ

ติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง ประกอบด้วย การดูแลแผลช่องทางออก การเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ประเมินโดยใช้ แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และการสังเกต การปฏิบัติของผู้ป่วยตามแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง และชี้แนะขั้นตอนที่ผู้ป่วยยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง รวมทั้งประเมินการติดเชื้อบริเวณแผลช่องทางออก และการติดเชื้อภายในช่องท้อง

4.3 การสนับสนุน ประกอบด้วย

การสนับสนุนกำลังใจจากบุคลากรสุขภาพ โดยการรับฟังปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยใช้แนวคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลอันเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง และการใช้คำพูด การสัมผัส กริยาท่าทางเพื่อส่งเสริมให้กำลังใจ สนับสนุน ส่งเสริมความรู้สึกร่วมกัน เจตคติทางบวกให้เกิดขึ้นโดยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเห็นคุณค่าของความสามารถในการดูแลตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อให้เหมาะสมที่สุด โดยใช้คำพูดที่ให้กำลังใจกล่าวชมเชย เป็นที่ปรึกษา รวมทั้งการพูดคุยร่วมกับญาติ เพื่อให้การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย

4.4 การสร้างสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมในการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้องประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมในการดูแลแผลช่องทางออก สิ่งแวดล้อมในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา และช่วยเหลือจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมต่อการปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ

5. สัปดาห์ที่ 4 ติดตามเยี่ยมอาการทางโทรศัพท์โดยสอบถามอาการ ปัญหาอุปสรรคในการ

ดูแลตนเองที่บ้าน โดยใช้คำพูดที่ให้กำลังใจกล่าวชมเชย เป็นที่ปรึกษา รวมทั้งการพูดคุยร่วมกับญาติ เพื่อให้การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย

6. สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 ตามที่นัดหมาย โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลตามระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งประกอบด้วย

6.1 การให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อ โดยเริ่มจากประเมินการบริโภคอาหาร ได้แก่ ประเมินความรู้ทางโภชนาการ และประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร วิเคราะห์ความรู้ทางโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผู้วิจัย ให้คำชมเชยให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดี รวมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมในหัวข้อที่ไม่สามารถปฏิบัติได้

6.2 การชี้แนะ โดยประเมินการปฏิบัติในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง ประกอบด้วย การดูแลแผลช่องทางออก การเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ประเมินโดยใช้ แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และการสังเกตการปฏิบัติของผู้ป่วยตามแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง และชี้แนะขั้นตอนที่ผู้ป่วยยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง รวมทั้งประเมินการติดเชื้อบริเวณแผลช่องทางออก การติดเชื้อภายในช่องท้อง และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในด้านต่างๆ ที่เป็นปัญหาจากการปฏิบัติที่ประเมินได้และในภาพรวมของการปฏิบัติดูแลตนเอง

6.3 การสนับสนุน ประกอบด้วย การสนับสนุนกำลังใจจากบุคลากรสุขภาพ สนับสนุนส่งเสริมความรู้สึก เจตคติทางบวกให้เกิดขึ้นโดยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเห็นคุณค่าของความสามารถในการดูแลตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อให้เหมาะสมที่สุด โดยใช้คำพูดที่ให้กำลังใจกล่าวชมเชย เป็นที่ปรึกษา

รวมทั้งการพูดคุยร่วมกับญาติ เพื่อให้การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย

6.4 การสร้างสิ่งแวดล้อม โดยประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมในการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้องประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมในการดูแลแผลช่องทางออก สิ่งแวดล้อมในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา และการช่วยเหลือจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมต่อการปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเช่น ความสะอาด ความเหมาะสมของการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา และการดูแลแผลช่องทางออก

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน โดยผลการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov – Smirnov Test พบว่าข้อมูลตัวแปรตามได้แก่ ความรู้ทางโภชนาการ ความรู้ด้านการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ ไม่เป็นปกติ จึงวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Wilcoxon, s Signed- Ranks และวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยค่าจำนวนและร้อยละ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องรายใหม่ โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 20 คน จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 60 เป็นเพศชาย มีอายุสูงสุด 89 ปี อายุ

ต่ำสุด 29 ปี อายุเฉลี่ย 59.65 ปี และส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-65 ปี ร้อยละ 50 มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 80 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 50 รองลงมาคือไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 30 สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมี 5-6 คน ร้อยละ 55 รองลงมา 3-4 คน ร้อยละ 40 สถานภาพในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือสมาชิกครอบครัว ร้อยละ 55 และเป็นหัวหน้าครอบครัว คิดเป็น ร้อยละ 45 สมาชิกในครอบครัวที่เป็นหลักช่วยดูแลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบุตร/หลาน ร้อยละ 60 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 10,001 – 20,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 60 มีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 80 การจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้บัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 75 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง ระหว่าง 3-12 เดือน ร้อยละ 55 รองลงมาคือระหว่าง 13-24 เดือน

ร้อยละ 40 สำหรับโรคร่วมอื่นที่เป็น กลุ่มตัวอย่างตอบได้มากกว่า 1 ข้อ พบว่า โรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 80 รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 75 การตัดสินใจเลือกการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องส่วนใหญ่ ผู้ป่วยและญาติตัดสินใจร่วมกัน ร้อยละ 70 ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องส่วนใหญ่คิดว่าดี เพราะเป็นวิธีเดียวที่ทำให้ชีวิตอยู่ได้ ร้อยละ 80

2. การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

2.1 ภายหลังจากได้รับการดูแลตามระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยล้างไตทาง

ช่องท้อง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทางโภชนาการ และความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง สูงกว่าก่อนได้รับการทดลอง

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความรู้ด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 ด้วยระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ (The Wilcoxon ,s Matched-Pairs Signed-Ranks Test)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนความรู้		Z	p-value
	ด้านโภชนาการ			
	\bar{X}	S.D.		
ก่อนการทดลอง	9.5	1.10		
หลังการทดลองครั้งที่ 1	13.3	1.26	-3.879	.000 *
ก่อนการทดลอง	9.5	1.10		
หลังการทดลองครั้งที่ 2	14.9	0.30	-3.982	.000*
หลังการทดลองครั้งที่ 1	13.3	1.26		
หลังการทดลองครั้งที่ 2	14.9	0.31	-3.689	.000*

* p-value < 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทางโภชนาการ และความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง หลังได้รับการดูแลตามระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง สูงกว่าก่อนได้รับการทดลอง ดังนั้นคะแนนความรู้ด้านโภชนาการก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ด้านโภชนาการในระดับปานกลาง ร้อยละ 85 ระดับดี ร้อยละ 15 ภายหลังจากทดลองตามระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 100 มีความรู้ด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง

และหลังการทดลองครั้งที่ 1 ด้วยระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองครั้งที่ 2 ด้วยระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลอง ครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 ด้วยระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความรู้ด้านการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 ด้วยระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ (The Wilcoxon ,s Matched-Pairs Signed-Ranks Test)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนความรู้		Z	p-value
	ด้านการดูแลตนเอง			
	\bar{X}	S.D.		
ก่อนการทดลอง	11.85	0.93		
หลังการทดลองครั้งที่ 1	14.55	0.75	-3.886	.000 *
ก่อนการทดลอง	11.85	0.93		
หลังการทดลองครั้งที่ 2	14.9	0.30	-3.992	.000*
หลังการทดลองครั้งที่ 1	14.55	0.75		
หลังการทดลองครั้งที่ 2	14.9	0.30	-4.300	.000*

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

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ด้านการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระดับดี ร้อยละ 90 ระดับปานกลาง ร้อยละ 10 ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ความรู้ด้านการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อรายข้อ (ภาคผนวก ค) พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การจัดบริเวณเปลี่ยนถ่ายน้ำยาให้มีลมพัดผ่านจะได้ไม่อัด ร้อยละ 90 รองลงมาคือ สามารถล้างมือด้วยน้ำเปล่าก่อนการทำแผลช่องทางออก ร้อยละ 80 และการเช็ดโต๊ะเตรียมอุปกรณ์ก่อนล้างไตด้วยผ้าชุบน้ำสะอาด ร้อยละ 75 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 100 มีความรู้ด้านการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองครั้งที่ 1 ด้วยระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ พบว่ามี

ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองครั้งที่ 2 ด้วยระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ พบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลอง ครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 ด้วยระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ พบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ดังตารางที่ 2

2.2 หลังได้รับการดูแลตามระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรม การบริโภคอาหาร และพฤติกรรม การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง ดีกว่าก่อนได้รับการทดลอง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 ด้วยระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ (The Wilcoxon ,s Matched-Pairs Signed-Ranks Test)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนพฤติกรรม		Z	p-value
	การบริโภคอาหาร			
	\bar{X}	S.D.		
ก่อนการทดลอง	1.81	0.11		
หลังการทดลองครั้งที่ 1	2.42	0.18	-3.933	.000 *
ก่อนการทดลอง	1.81	0.11		
หลังการทดลองครั้งที่ 2	2.59	0.11	-3.936	.000*
หลังการทดลองครั้งที่ 1	2.42	0.18		
หลังการทดลองครั้งที่ 2	2.59	0.11	-3.363	.000*

*p-value < 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง หลังได้รับการดูแลตามระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ดีกว่าก่อนได้รับการทดลอง ดังนั้นก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ระดับปานกลาง ร้อยละ 100 หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารถูกต้องเพิ่มขึ้นเป็น ระดับสูง ร้อยละ 100 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองครั้งที่ 1 ด้วยระบบการพยาบาลแบบ

สนับสนุนและให้ความรู้ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองครั้งที่ 2 ด้วยระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 ด้วยระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 ด้วยระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ (The Wilcoxon ,s Matched-Pairs Signed-Ranks Test)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนพฤติกรรม		Z	p-value
	การดูแลตนเอง			
	\bar{X}	S.D.		
หลังการทดลองครั้งที่ 1	40.95	2.96		
หลังการทดลองครั้งที่ 2	49.45	0.94	-3.930	.000*

*p-value < 0.05

ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองครั้งที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อระดับดี คิดเป็นร้อยละ 90 เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมรายด้านในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งแบ่งออกเป็นพฤติกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมหลังการทดลองครั้งที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้าน

การจัดการสิ่งแวดล้อมระดับดี คิดเป็นร้อยละ 80 เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมต่ำสุด ได้แก่ การล้างมือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.00 (S.D.= .000) พฤติกรรมการดูแลแผลช่องทางออก หลังการทดลองครั้งที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลแผลช่องทางออกระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60 ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 40 พฤติกรรมการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาหลังการทดลองครั้งที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 90 ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10

หลังการทดลองครั้งที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อระดับดี คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อวิเคราะห์รายพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ พฤติกรรมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมดูแลแผลช่องทางออก และพฤติกรรมเปลี่ยนถ่ายน้ำยา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรายพฤติกรรมในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้ง 3 ด้าน

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 2 ด้วยระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ดังตารางที่ 4

2.3 หลังได้รับการดูแลตามระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะแทรกซ้อนด้านการติดเชื้อ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะแทรกซ้อนด้านการติดเชื้อ หลังได้รับการดูแลตามระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ดังนี้หลังการทดลองครั้งที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เกิดการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องอักเสบ และการติดเชื้อแผลช่องทางออก พบมีการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องอักเสบ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างคนที่ 10 พบสารน้ำที่ออกจากช่องท้องขุ่นถ่ายเหลว ตรวจพบเม็ดเลือดขาว (White blood

cell) ในสารน้ำที่ออกจากช่องท้อง จำนวน 3,452 cells/cu.mm. ตรวจเพาะเชื้อพบเชื้อ MDR E.coli และกลุ่มตัวอย่างคนที่ 18 พบสารน้ำที่ออกจากช่องท้องขุ่น ตรวจพบเม็ดเลือดขาว ในสารน้ำที่ออกจากช่องท้อง จำนวน 5,884 cells/cu.mm. ตรวจเพาะเชื้อพบเชื้อ K.pneumoniae หลังการทดลองครั้งที่ 2 กลุ่มตัวอย่างไม่พบการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องอักเสบ และการติดเชื้อแผลช่องทางออก

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาข้างต้นสามารถอภิปรายผลได้ว่า จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมการสอนเป็นรายบุคคลตามรูปแบบการพยาบาลที่สร้างขึ้น สามารถปรับความพร้อมและการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนได้อย่างเหมาะสมช่วยให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการคิด ตัดสินใจ และปรับพฤติกรรมดูแลตนเองให้เป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง การที่กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นนี้ อธิบายได้ว่าเกิดจากการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ชัดเจน และมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติ รวมทั้งเห็นความสำคัญในการดูแลตนเอง นอกจากนั้นผู้วิจัยยังใช้การชี้แนะโดยเริ่มจากการประเมินการปฏิบัติในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง และการให้คำแนะนำเพิ่มเติมในด้านต่างๆ ที่เป็นปัญหาจากการปฏิบัติที่ประเมินได้ ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติที่ถูกต้องมากขึ้น และการสนับสนุนส่งเสริมความรู้สึกเจตคติทางบวกให้เกิดขึ้นโดยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเห็นคุณค่าของความสามารถในการดูแลตนเองและการปฏิบัติกิจกรรม

ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อให้เหมาะสมที่สุด โดยใช้คำพูดที่ให้กำลังใจกล่าวชมเชยเป็นที่ปรึกษา รวมทั้งการพูดคุยร่วมกับญาติ เพื่อให้การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย รวมถึงการสนับสนุนอุปกรณ์ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม ที่กล่าวว่า การสนับสนุนเป็นการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียด มีความเจ็บป่วย หรือทุกข์ทรมานจากโรคหรือเหตุการณ์ที่ประสบ¹²

การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ มีการซักถาม พูดคุย รวมถึงการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง เพื่อเป็นการติดตามผลพฤติกรรมดูแลตนเองและประเมินผลการพยาบาลรูปแบบสนับสนุน และให้ความรู้ ให้ความรู้เพิ่มเติมในสิ่งที่ยังขาดหรือมีข้อสงสัย หรือไม่มั่นใจในความถูกต้องของการปฏิบัติ เพื่อกระตุ้นส่งเสริมให้มีการดูแลตนเองได้ถูกต้อง และการโทรศัพท์ติดตามการรักษา เพื่อให้เกิดความมั่นใจและอุ่นใจในการดูแลตนเอง และสามารถโทรปรึกษาได้ เมื่อพบปัญหาในการดูแลตนเอง ดังคำกล่าวกลุ่มตัวอย่างที่ว่า “ตอนแรกไม่มีห้องให้ลูกนอน แต่พอคุณพยาบาลมาแนะนำเรื่องกันห้องแบบง่ายๆ แล้วค่อยสบายใจขึ้น ช่วย ๆ กันเตือนเรื่องล้างมือ ทำให้ทำถูกต้องมากขึ้น” (รายที่ 14) “ช่วงแรกแม่เบื่ออาหาร กินได้มีน้อย ไซ้ก็ไม่ค่อยกินแต่พอคุณหมอมานอนที่บ้าน แล้วบอกแม่เค้าเรื่องการกินอาหารที่มีประโยชน์ แม่เค้าก็พยายามกินมากขึ้น” (รายที่ 3) “จำขึ้นตอนไม่ค่อยได้ สับสนนะว่าทำขั้นตอนไหนก่อนหลัง ได้คุณพยาบาลทำให้ดู เข้าใจมากขึ้น มั่นใจแล้วว่าทำให้ลูก

ได้” (รายที่ 2) ซึ่งโอเร็มเชื่อว่าการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สอนกับผู้รับบริการจะส่งเสริมและเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้ที่เร็วขึ้น และให้ความร่วมมือในการนำไปปรับหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองได้¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาของพอล¹⁷ พบว่าพยาบาลจะให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการเตรียมอาหารที่จำกัดโซเดียมซึ่งการสนับสนุนของครอบครัวนั้นมีผลต่อการลดปริมาณโซเดียมในอาหารที่รับประทาน การมีแรงจูงใจจากพยาบาล โดยการโทรศัพท์ เพื่อสอบถามและให้ข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และการให้ความรู้และการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจะทำให้ลดการเกิดอาการของภาวะหัวใจล้มเหลว และลดการกลับเข้านอนในโรงพยาบาลซ้ำ รวมทั้งการศึกษาของเบนเดอร์ และคณะ¹⁰ พบว่าการเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติกิจวัตรล้างไตทางช่องท้อง เช่น ห้องในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา สถานที่เก็บน้ำยา และการประเมินการปฏิบัติดูแลตนเองที่บ้าน รวมทั้งการให้คำแนะนำจากการประเมินสถานการณ์จริงในการปฏิบัติดูแลตนเองสามารถช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อได้

ผลการศึกษานี้ ชี้ให้เห็นว่าการให้การพยาบาลด้วยรูปแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาในครั้งนี้สามารถส่งเสริมการดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันและการปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เพราะผู้วิจัยเน้นการออกแบบระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่มีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจำนวน 2 ครั้ง และคอยสนับสนุนและให้ความรู้เพิ่มเติมทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยมีความต้องการด้วยการประเมินปัญหาจากข้อมูลเชิงประจักษ์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่บ้าน และส่งเสริมความรู้ในด้านที่เป็นปัญหาในการดูแล ประกอบด้วย

การทำแผลช่องทางออก การเปลี่ยนน้ำยา และการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ สนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข บรรลุความมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

1. การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ จะมีประสิทธิภาพดีได้ต้องมีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในสถานบริการและติดตามเยี่ยมที่บ้านเพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมให้กำลังใจ รวมถึงการสนับสนุนและสร้างสิ่งแวดล้อมในด้านการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวและชุมชน เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง
2. นำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการรักษาช่องทางชองท้อง ซึ่งควรมีการประสานงานและการมีส่วนร่วมของบุคลากรระดับปฐมภูมิ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการวางแผนระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการรักษาช่องทางชองท้องได้อย่างสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

1. เพื่อให้การวิจัยมีความน่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น ควรศึกษาวิจัยโดยใช้วิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลองเปรียบเทียบโดยใช้ การเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม (Randomized Controlled Trial) เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน
2. ควรติดตามผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการรักษาช่องทางชองท้อง

ในระยะยาว 6 เดือน และ 1 ปี เป็นต้น เพื่อศึกษาความยั่งยืนของพฤติกรรมภายหลังการใช้แนวทางดังกล่าว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ บุคลากรงานล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลนครปฐม ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย อนุญาตการเก็บข้อมูล อำนวยความสะดวกด้านสถานที่ และเป็นกำลังใจในการเก็บข้อมูลตลอดมา รวมถึง กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และน้ำใจอันยิ่งใหญ่ที่ให้แก่ผู้วิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. อรวรรณ ชั้นสำรี. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปี 2554. กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและแผน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555.
3. จิรายุทธ จันทร์มา. PD related peritonitis. ใน ชลธิป พงศ์สกุล และทวี ศิริวงศ์, บรรณาธิการ. Practical Nephrology, 2009. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2552: 23-30.
4. Mujais, S. & Story, K. Peritoneal dialysis in the US: Evaluation of outcome in contemporary cohorts. Kidney International, 2006; 103: 2.

5. Piraino, B. Peritoneal dialysis infection reconmendations: Contributions in nephrology. *Nephrology Journal*, 2006; 150: 181-6.
6. Dhavee Sirivongs, Cholatip Pongkul, Thathsalang Keobounma, Darunee Chunlertrith, Kanokkorn Sritaso and Jeff John. Risk factor of First Peritonitis Episode in Thai CAPD Patient. *J Med Assoc Thai*, 2006; 89: 2.
7. จิราภรณ์ สุพจมาตย์. การศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2554.
8. พนิดา เทียมจรรยา, ชมนาด วรรณพรศิริ, ดวงพร หุ่นตระกูล. การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้ของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Self-Care of Patients who had peritonitis from Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis). *Journal of Nursing and Health Sciences*, 2011; 5: 92-103.
9. Beth Piraino, et al. ISPD Position statement on reducing the risks of peritoneal dialysis-related infections. *Peritoneal Dialysis International*, 2011; 31: 614-30.
10. F. H. Bender, J. Bernardinil and B. Piraino. Prevention of infectious complications in peritoneal dialysis: best demonstrated practices. *Kidney International*, 2006; 70: 44-54.
11. สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: วิ.เจ.พรินติ้ง, 2547.
12. Orem, D. E. *Nursing: concepts of practice*. 5th ed. St. Louis: Mosby Year Book, 2001.
13. จินตนาพร ประสมศรี. ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน, 2555.
14. อรทัย วันทา. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547.
15. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. แนวทางปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยล้างไต. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2557.
16. Beth Piraino, et al. ISPD Guidelines/ Recommendations. *Peritoneal Dialysis International*, 2005; 25: 107-121.
17. Paul, S. Hospital Discharge Education for Patients with Heart Failure: What Really Works and What Is the Evidence? *Critical Care Nurse*, 2008; 28: 66-82.