

ผลของการอบรมซ้ำร่วมกับการเยี่ยมบ้านต่อความรู้และทักษะปฏิบัติ ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ

บุษบาร์ตัน ยาวิชัย, ป.พย.¹วันเพ็ญ บุญประเสริฐ, พย.ม.^{2*}

บทคัดย่อ

เยื่อช่องท้องอักเสบเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญพบได้บ่อยในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง การอบรมซ้ำในด้านความรู้และทักษะปฏิบัติในการล้างไตทางช่องท้องรวมถึงได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน จะช่วยลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะปฏิบัติก่อนและหลังการอบรมซ้ำ ในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียว เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเชิงคำ จำนวน 34 ราย ประเมินความรู้และทักษะปฏิบัติก่อนและหลังการอบรมซ้ำที่โรงพยาบาลเชิงคำ และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบประเมินความรู้ และแบบประเมินทักษะปฏิบัติในการล้างไตทางช่องท้อง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการอบรมซ้ำ โดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกชัน ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองคะแนนความรู้และทักษะปฏิบัติในการล้างไตทางช่องท้องสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) การอบรมซ้ำและการเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีความรู้ ทักษะปฏิบัติ ในการล้างไตทางช่องท้องเพิ่มมากขึ้น และสามารถปฏิบัติในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างถูกต้อง จึงควรส่งเสริมติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และประยุกต์ใช้เป็นรูปแบบการอบรมผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในผู้ป่วยรายใหม่ต่อไป

คำสำคัญ: การอบรมซ้ำ, ความรู้, ทักษะปฏิบัติ, การล้างไตทางช่องท้อง, เยื่อช่องท้องอักเสบ

วันที่รับ: 9 พฤษภาคม 2567 วันที่แก้ไข: 19 สิงหาคม 2567 วันที่ตอบรับ: 31 สิงหาคม 2567

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา

² อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

* ผู้ติดต่อหลัก อีเมล: wanpenmar@gmail.com

Effects of re-training with home visits on knowledge and practical skills among peritoneal dialysis patients with peritonitis

Busabarat Yawichai, Dip in N.EQU BN.¹

Wanpen Boonprasert, M.N.S.^{2*}

Abstract

Peritonitis is a significant and common complication in peritoneal dialysis patients, re-training with home visits was required in both knowledge and practical skills in peritoneal dialysis, along with continuous monitoring at home to reduce the severity of the disease and prevent the recurrence of peritonitis. The research aimed to compare the knowledge and practical skills to prevent peritonitis before and after re-training among peritoneal dialysis patients with peritonitis. This study was a quasi-experimental research, one group pretest-posttest design. A purposive sampling group of peritoneal dialysis patients with peritonitis in 34 cases was assigned to re-training and follow-up at Chiang Kham Hospital and continuous home health care. Data were collected using questionnaires, knowledge tests, and practical skills assessment in peritoneal dialysis assessment form. Data were analyzed using descriptive statistics and the Wilcoxon signed-rank test. After program completion, the scores of knowledge and practical skills were statistically significantly higher than before the re-training with home visits for continuity of care ($p<.01$). The study showed that re-training results increase peritoneal dialysis patients' knowledge and practical skills and continuous self-care in performing peritoneal dialysis. Therefore, continuous follow-up and application as a training model for new peritoneal dialysis patients and further training in peritoneal dialysis patients with peritonitis are recommended in other areas.

Keywords: Re-training, Knowledge, Practical skill, Peritoneal dialysis, Peritonitis

Received: May 9, 2024 Revised: Aug 19, 2024 Accepted: Aug 31, 2024

¹ Registered nurse, Chiangkham Hospital Phayao Province

² Lecturer, Faculty of Nursing Chiang Rai Rajabhat University

* Corresponding author E-mail: wanpenmar@gmail.com

บทนำ

สถานการณ์บริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ การแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยทำให้ประชาชนมีอายุยืนมากขึ้น เป็นโรคที่ซับซ้อนและรุนแรงขึ้น ด้วยวิถีชีวิตและ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมก่อให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคไขมันในเลือดสูง รวมทั้งโรคนีวในระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรังตามมามากขึ้นเช่นกัน โรคไตเรื้อรัง กำลังเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี รัฐบาลต้อง ระดมใช้ทรัพยากรและงบประมาณจำนวนมากในการดูแลรักษา สถานการณ์โรคไตในปัจจุบัน จากการศึกษาของ สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-5 ประมาณร้อยละ 17.6 ของประชากร (Chuasuwana and Lumpaopong, 2020) และข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขต สุขภาพที่ 1 ณ วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2566 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบ่งตามระยะที่ 1 ถึง 5 พบว่าระยะที่ 1 จำนวน 17,482 คน ระยะที่ 2 จำนวน 32,501 คน ระยะที่ 3 จำนวน 55,555 คน ระยะที่ 4 จำนวน 16,586 คน และ ระยะที่ 5 หรือระยะสุดท้าย จำนวน 7,855 คน (Ministry of Public Health, 2023) ซึ่งเมื่อมีการป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้าย (end-stage renal disease: ESRD) จึงมีความจำเป็นต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตเพื่อเป็นการยืด อายุผู้ป่วย โดยในปัจจุบันมีวิธีการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy: RRT) 3 วิธี ได้แก่ 1) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis: HD) ผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาล 2) การล้างไตผ่านเยื่อช่องท้อง อย่างต่อเนื่อง (peritoneal dialysis: PD) ซึ่งในกรณีนี้ผู้ป่วยสามารถดำเนินการได้เองที่บ้าน มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่า วิธีการทำ HD และ 3) การผ่าตัดปลูกถ่ายไตใหม่ (kidney transplantation: KT) (Kotchasenani, 2020) ความชุก โดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวน 170,774 คน มีผู้ป่วยสะสมเพิ่มขึ้นเฉลี่ย ร้อยละ 14 ต่อปี สำหรับความชุกของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง มีจำนวน 34,467 คน และในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (incidence of RRT) จำนวน 19,772 คน คิดเป็น 298.7 คนต่อ 1 ล้านประชากร และเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 3,598 คน (Chuasuwana and Lumpaopong, 2020) แม้ว่าการล้างไตทางช่องท้องจะมีข้อดีคือผู้ป่วยมีความสะดวก สามารถทำเองได้ที่บ้านแต่ก็มีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบได้บ่อยในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยการเกิดเยื่อ ข่องท้องอักเสบจากการติดเชื้อ ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตประมาณ ร้อยละ 5 ขึ้นกับชนิดของเชื้อก่อโรค โดยการติดเชื้อราและ เชื้อโรคผ่านมาจากลำไส้ทำให้มีอัตราการเสียชีวิตที่ค่อนข้างสูง นอกจากนี้ประมาณ ร้อยละ 35 ยังเป็นสาเหตุของการที่ ผู้ป่วยต้องหยุดการล้างไตทางช่องท้องและเปลี่ยนไปฟอกเลือดชั่วคราวซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติของเยื่อ ข่องท้อง (Kritmethaphak, 2016) บุคลากรการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว โดยเฉพาะพยาบาล วิชาชีพจึงควรให้ความสำคัญและร่วมหาแนวทางในการลดอัตราการเกิดภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบนี้ ซึ่งการล้างไตทางช่องท้อง อย่างต่อเนื่องที่บ้านของผู้ป่วย มีอัตราความสำเร็จประมาณ ร้อยละ 70-80 ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและผู้ดูแล

การเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองตามโปรแกรมการสอนล้างไตทางช่องท้องในคลินิกที่มีอยู่ นอกจากการเตรียม ความพร้อมก่อนและหลังทำการล้างไตทางช่องท้องแล้ว ยังมีวิธีปฏิบัติงาน (work instruction) แนวปฏิบัติการล้างไต ทางช่องท้อง พ.ศ. 2560 (clinical practice guideline: CPG for peritoneal dialysis 2017) (Kanjanaabuch, 2018)

และแนวทางการดูแลรักษาสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ (clinical pathway guidelines) ที่มีมาตรฐาน การสอน ฝึกทักษะปฏิบัติ และทบทวนความรู้การดูแลตนเองในการล้างไตทางช่องท้องขณะเกิดการอักเสบของเยื่อช่องท้องทุกครั้ง และทุก 6 เดือนแล้ว สถานการณ์โรคอุบัติใหม่ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาทำให้การประเมินติดตามอย่างต่อเนื่องที่บ้านด้วยการ ออกเยี่ยมบ้าน หยุดชะงักลง มีการใช้เทคโนโลยีทางการสื่อสาร เช่น ติดต่อทางโทรศัพท์ วิดีโอคอล ไลน์แอปพลิเคชัน เข้ามาทดแทนเพื่อให้เข้าถึงการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ทั้งนี้ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องทุกรายต้องได้รับการสอน ให้ความรู้ แนวทางการปฏิบัติตามโปรแกรมอย่างเหมาะสมเป็นพื้นฐานสำคัญสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง จะทำให้ การล้างไตทางช่องท้องประสบความสำเร็จป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อ และทำให้มีอัตราเยื่อช่องท้องอักเสบลดลงได้ (Cheetham et al., 2022) ผู้ป่วยเยื่อช่องท้องอักเสบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลอาจสับสนทักษะในการปฏิบัติที่ถูกต้อง หรือบางครั้งปัญหาจากการเปลี่ยนผู้ดูแล ทำให้ไม่คุ้นเคย เกิดความไม่ต่อเนื่องในการปฏิบัติ ผู้ป่วยบางรายได้รับการล้างไตทางช่องท้องมาเป็นระยะเวลานานทำให้มีการฝ่าฝืน กฎเกณฑ์และมีแนวโน้มที่จะลดขั้นตอนปฏิบัติ โดยเฉพาะการล้างมืออย่างไม่ถูกต้องซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้ค่อนข้างมาก รวมถึงการดูแลแผลช่องทางออก (exit site care) วิธีการเปลี่ยนน้ำยา และความไม่เหมาะสมของสถานที่ (Gursu et al., 2023) วิธีการอบรมซ้ำโดยพยาบาลอบรมให้ความรู้การประเมินด้วยวิธีการตรวจสอบวิธีการปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติ ตนในการดูแลขณะล้างไตทางช่องท้องได้ถูกต้องมากขึ้น ส่งผลให้มีแนวโน้มในการติดเชื้อลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับ การให้ ความรู้แบบเดิมโดยทั่วไป (Xu et al., 2020) การอบรมซ้ำ สามารถดำเนินการจัดอบรมซ้ำได้ทั้งในโรงพยาบาลและ ที่บ้านโดยการเยี่ยมบ้านเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นวิธีการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวปฏิบัติได้ถูกต้องมากขึ้น ตามสถานการณ์จริง พยาบาลสามารถให้ความรู้ซ้ำตามปัญหาที่พบจากการเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีความรู้ เทคนิคปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยถูกต้องมากขึ้นส่งผลให้มีการติดเชื้อลดลงได้ (Gursu et al., 2023) ดังนั้น การอบรมซ้ำ (re-training) จึงเป็นโปรแกรมที่พยาบาลพึงตระหนักให้มีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการให้ความรู้ และสอนทักษะตามแนวทางการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ช่วยให้มีความรู้ และเป็นการเสริมพลังผู้ป่วย ให้มีศักยภาพสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องมากขึ้น สมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยดูแลสนับสนุนผู้ป่วย รวมถึงการเยี่ยมบ้านเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน การติดตามประเมินผลการปฏิบัติในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ในการป้องกันการติดเชื้อและลดการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบอีกทางหนึ่ง (Jaelani et al., 2023) โดยการอบรมซ้ำ ควรทำทุกครั้งหลังการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบ และ 3 เดือนหลังการฝึกอบรมครั้งแรก ฝึกอบรมซ้ำเป็นประจำอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง โดยสามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบและลดระยะเวลาได้ตามความเหมาะสม (Li et al., 2022) ทั้งนี้การอบรม ซ้ำอาจทำได้บ่อยเท่าที่จะทำได้ บางการศึกษาแนะนำให้อบรมซ้ำหลังจากผู้ป่วยเริ่มล้างไตทางช่องท้องที่บ้านเมื่อครบ 1 เดือน ทุกครั้งที่เกิดเยื่อช่องท้องอักเสบและควรอบรมซ้ำทุก 6 เดือน (López et al., 2022) นอกจากนี้ควร มีการประเมินติดตามผู้ป่วยทุกราย ในการปฏิบัติตามแนวทาง เพื่อทราบปัญหาและสถานการณ์ของผู้ป่วย ตั้งแต่ ที่โรงพยาบาลจนถึงบ้านผู้ป่วยในชุมชน

โรงพยาบาลเชียงคำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 231 เตียง ให้บริการสุขภาพ แบบบูรณาการครบทุกมิติตั้งแต่ปฐมภูมิถึงตติยภูมิ นอกจากนี้ยังเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการดูแลสุขภาพของ ผู้รับบริการโซนตะวันออกของจังหวัดพะเยา 3 อำเภอ คือ อำเภอจุน อำเภอปง และอำเภอภูซาง รวมถึงผู้มารับบริการ

ในเขตพื้นที่ใกล้เคียง ได้แก่ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม และแขวงไชยบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เปิดให้บริการบำบัดทดแทนไต 2 วิธี คือ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการล้างไตทางช่องท้อง ได้สนับสนุนนโยบายขยายขอบเขตสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตอย่างทั่วถึงด้วยการจัดบริการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 จนถึงปัจจุบัน มีจำนวนผู้ป่วยลงทะเบียนรับบริการล้างไตทางช่องท้องรวมทั้งสิ้น 706 คน เปลี่ยนวิธีการรักษาเป็นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 102 คน ได้รับการปลูกถ่ายไต 4 คน ไม่สมัครใจรักษาต่อ 111 คน เสียชีวิต 233 คน มีการฟื้นคืนสภาพของไต (renal recovery) 4 คน และย้ายสถานพยาบาล 74 คน ปัจจุบันมีผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องจำนวน 178 คน (Medical record division, 2023) ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องนั้นต้องประเมินประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าน การกำกับติดตามอัตราการเกิดการอักเสบของเยื่อช่องท้อง (peritonitis rate) ซึ่งเป็นข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ ของงานล้างไตทางช่องท้อง จากการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ของงานตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลเชียงคำ ในปีงบประมาณ 2564, 2565 และ 2566 พบว่า มีผู้ป่วยสะสมจำนวน 190 คน, 170 คน และ 178 คน ตามลำดับ เกิดภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ จำนวน 55 คน คิดเป็น ร้อยละ 28.94 39 คน คิดเป็น ร้อยละ 22.94 และ 45 คน คิดเป็น ร้อยละ 25.28 ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มการติดเชื้อที่เพิ่มขึ้น และยังพบว่าผู้ป่วย ร้อยละ 39.29 กลับมาติดเชื้อซ้ำ ในรอบ 1 ปี จำนวน 2-5 ครั้งต่อคน เชื้อก่อโรคที่เป็นสาเหตุของภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบที่พบในโรงพยาบาลเชียงคำ ส่วนใหญ่เป็นเชื้อแบคทีเรียชนิด *Staphylococcus* และ *Escherichia coli* และเชื้อรา ร้อยละ 3-4 (Special nursing division, 2023) ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของวิธีการจัดการอบรมซ้ำให้กับผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง เนื่องจากมีความ ตระหนักถึงบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการสอน ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาการดูแลตนเอง ทบทวนความรู้และ ทักษะปฏิบัติในการล้างไตทางช่องท้อง และการติดตามอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งเป็นการสำรวจแนวทางการใช้ชีวิตที่บ้าน การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง และการดูแลแผลช่องสายออก (exit site) ประเมินสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อ การเปลี่ยนถ่ายน้ำยา รวมทั้งการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อตลอดจนผลกระทบของการดูแลต่อสภาพแวดล้อม (Gursu et al., 2023) นอกจากนี้การให้ความสำคัญกับการบันทึกข้อมูลพร้อมข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข และ การป้องกันปัญหาต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต และยังเป็นข้อมูลสำหรับการเยี่ยมบ้านในครั้งต่อไป ช่วยเสริมพลัง การดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลให้มีความมั่นใจ จำเป็นต้องได้รับการอบรมซ้ำ ให้มีความรู้และทักษะปฏิบัติ ในการล้างไตทางช่องท้อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาผลของการอบรมซ้ำร่วมกับการเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลต่อเนื่องต่อความรู้ และทักษะปฏิบัติของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะปฏิบัติ ที่ถูกต้อง โดยประยุกต์ใช้แนวทางปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง พ.ศ. 2560 (Kanjanauch, 2018) รวมถึงการแก้ไข ปรับปรุงตามแนวทางและตามนโยบายให้เป็นปัจจุบันเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนเยื่อช่องท้องอักเสบในผู้ป่วยล้างไต ทางช่องท้องต่อไปและสามารถทำให้หน่วยงานหรือโรงพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนมีมาตรฐาน สามารถ ให้บริการการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

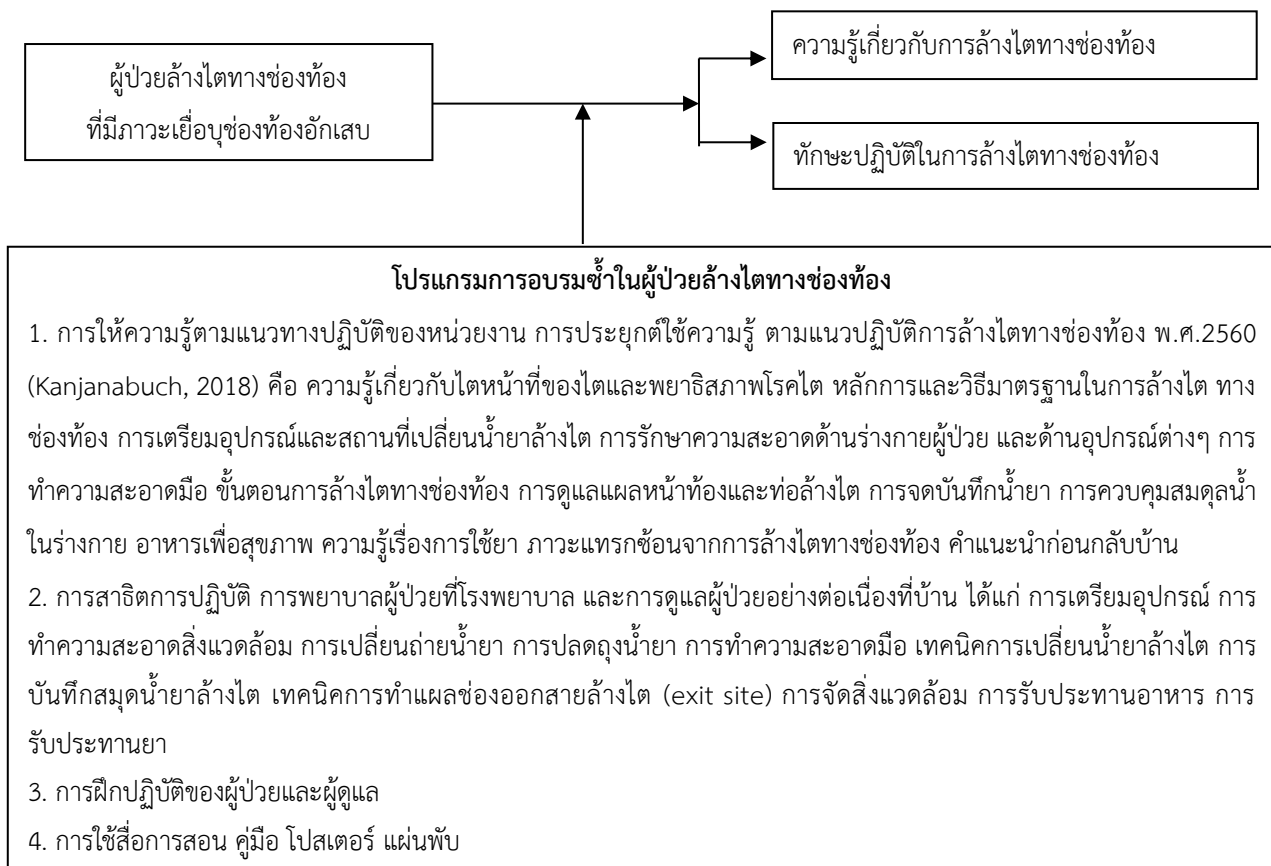
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการล้างไตทางช่องท้องก่อนและหลังการอบรมซ้ำ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนทักษะปฏิบัติในการล้างไตทางช่องท้องก่อนและหลังการอบรมซ้ำ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความรู้ในการล้างไตทางช่องท้องหลังการอบรมซ้ำสูงกว่าก่อนการอบรมซ้ำ
2. คะแนนทักษะปฏิบัติในการล้างไตทางช่องท้องหลังการอบรมซ้ำสูงกว่าก่อนการอบรมซ้ำ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยที่ใช้ในการการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนระหว่างวันที่ 9 พฤศจิกายน 2566 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2567 ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มเดียวเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง วันที่ 9 พฤศจิกายน 2566 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2567 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จากผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องและมีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างดังนี้ (1) อายุ 15 ปีขึ้นไป

(2) สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ครบตามระยะเวลา และกำหนดเกณฑ์คัดออก ดังนี้ (1) ผู้ป่วยเปลี่ยนการรักษาออกจากห้องไตทางช่องท้อง (2) มีการเจ็บป่วยที่รุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ (3) ไม่สมัครใจร่วมการวิจัย และ (4) เสียชีวิต

การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power Version 3.1.9.7 ประมาณค่ากลุ่มตัวอย่าง ระดับนัยสำคัญ (α) = .05 ค่าอำนาจในการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 (Santlout et al, 2019) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 28 ราย และได้ปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเพื่อป้องกันกรณีผู้สูญหายจากการติดตาม ร้อยละ 20 (Jirawatkul, 2015) โดยใช้สูตรการคำนวณ ดังนี้

$n_{adj} = n/(1-R)$ กำหนด n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตร, n_{adj} = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

R = สัดส่วนการสูญหายระหว่างติดตาม, $n_{adj} = 28/(1-0.2)$ ได้จำนวน 35 ราย

ระหว่างการศึกษามีผู้ป่วย 1 ราย เปลี่ยนการรักษาเป็นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการฝึกปฏิบัติในการล้างไตทางช่องท้องของงานล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลเชียงคำตามแนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง พ.ศ. 2560 (Kanjanaabuch, 2018) การสาธิตการปฏิบัติ คู่มือ แผ่นพับ และโปสเตอร์ ดำเนินการดังนี้

1.1 ประเมินการปฏิบัติ ก่อนและหลังการอบรมที่โรงพยาบาล และประเมินการปฏิบัติที่บ้าน

1.2 ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยประเมินการปฏิบัติดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว สิทธิการรักษา ระยะเวลาที่ล้างไตทางช่องท้อง และผู้ดูแล

2.2 แบบประเมินความรู้ในการล้างไตทางช่องท้อง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานโดยประยุกต์ใช้ตามแนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง พ.ศ. 2560 (Kanjanaabuch 2018) ประเมินความรู้การป้องกันภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการล้างไตทางช่องท้องจำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน

2.3 แบบประเมินทักษะปฏิบัติในการล้างไตทางช่องท้องของหน่วยงาน ประเมินที่โรงพยาบาล และประเมินการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) ประเมินโดยพยาบาล ด้านทักษะปฏิบัติในการล้างไตทางช่องท้อง ได้แก่ การเตรียมอุปกรณ์ การทำความสะอาด การเปลี่ยนถ้ำน้ำยา การปลดถ้ำน้ำยา การล้างมือ เทคนิคการเปลี่ยนน้ำยา การบันทึกสมุดน้ำยาล้างไต และเทคนิคการทำแผลช่องทางออกสายล้างไต มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนนสูงสุด เท่ากับ 1 โดยแบ่งเป็นระดับการปฏิบัติและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ไม่ปฏิบัติ หรือปฏิบัติไม่ครบ ได้ 0 คะแนน และปฏิบัติถูกต้อง โดยปฏิบัติครบทุกขั้นตอน ได้ 1 คะแนน

3. การประเมินคุณภาพของเครื่องมือ แบบสอบถาม และแบบประเมิน ผ่านการตรวจสอบโครงสร้างของ ความถูกต้องเที่ยงตรงของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ อายุรแพทย์โรคไต อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์

ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตและผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

3.1 ค่าความตรงตามเนื้อหา ของแบบประเมินความรู้ และแบบประเมินทักษะปฏิบัติ ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 และ .80

3.2 ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้ และทักษะปฏิบัติ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ คุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย โรงพยาบาลแห่งที่ 1 จำนวน 10 ราย และโรงพยาบาลแห่งที่ 2 จำนวน 10 ราย มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยแบบประเมินความรู้หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.88 และแบบประเมินทักษะปฏิบัติ ประเมินโดยการสังเกตของพยาบาล หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของพยาบาลผู้ประเมินเครื่องมือจำนวน 3 ท่าน (inter-rater reliability) ได้ค่า intraclass correlation coefficient (ICC) เท่ากับ 0.94 (95% CI = 0.83-0.98)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลเชียงคำ เลขที่ 19/2566 ออกให้ ณ วันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึง 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 โดยผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยครั้งนี้ และสิทธิการตอบรับและปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย มีสิทธิในการยุติการเข้าร่วมวิจัยและถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลจากการวิจัยนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมโดยไม่เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยอย่างเป็นขั้นตอนโดยการนัดหมายกลุ่มผู้ป่วยมาอบรมที่งานล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลเชียงคำ มีทีมพยาบาลล้างไตทางช่องท้องเป็นผู้อบรมให้ความรู้ แก่ ผู้ป่วย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการล้างไตทางช่องท้องจำนวน 178 ราย ผู้ป่วยเคยมีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบและเป็นซ้ำ มีจำนวน 35 ราย ผู้ป่วย 1 รายเปลี่ยนไปฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 ราย ได้ดำเนินการตามขั้นตอน ในวันที่ 9 พฤศจิกายน 2566-31 มีนาคม 2567 ดังนี้

1. นัดหมายกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง กลุ่มละ 5 ราย/วัน มาทำการฝึกอบรมซ้ำที่งานล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลเชียงคำ ในเดือน พฤศจิกายน 2566-ธันวาคม 2566

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายขั้นตอนการดำเนินการ

3. ดำเนินการก่อนการอบรม

3.1 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามก่อนการอบรม คือ ประเมินความรู้ในการล้างไตทางช่องท้อง

3.2 พยาบาลประเมินทักษะการปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้องก่อนอบรม

4. ดำเนินการฝึกอบรมซ้ำตามโปรแกรมการล้างไตทางช่องท้องโดยทีมงานวิจัย

5. ดำเนินการหลังการอบรม

5.1 ประเมินความรู้ในการล้างไตทางช่องท้องหลังอบรม

5.2 พยาบาลประเมินทักษะการปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้องหลังอบรม

6. พยาบาลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทั้ง 34 ราย จำนวน 2 ครั้ง

6.1 ออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 พยาบาลประเมินทักษะการปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง เดือนมกราคม 2567

6.2 ออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 พยาบาลประเมินทักษะการปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง เดือนมีนาคม 2567

7. บันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)
2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะปฏิบัติในการล้างไตทางช่องท้องก่อนและหลังการอบรมซ้ำ และการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยมีการทดสอบการกระจายของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ พบว่า มีการกระจายของข้อมูลแบบไม่ปกติ จึงใช้สถิติทดสอบวิลคอกซัน

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยมีดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 ราย เกินครึ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 52.94 อายุเฉลี่ย 63.91 ปี $SD=12.06$ การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 82.35 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.47 มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 55.88 รองลงมา คือ โรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.47 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 91.18 ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องเฉลี่ย 55 เดือน (4 ปี 7 เดือน) $SD=33.08$ การดูแลขณะล้างไตทางช่องท้องส่วนใหญ่ดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 76.47

2) ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะปฏิบัติก่อนและหลังการอบรมซ้ำ

2.1 ผลการประเมินความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องโดยรวมก่อนการอบรม 10.59 คะแนน ($SD=1.89$) และคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรม 14.41 คะแนน ($SD=0.24$) และหลังการอบรมซ้ำกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสูงกว่าก่อนการอบรมซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องก่อนและหลังการอบรมซ้ำ

ประเมินความรู้	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	SD	Mean rank	Sum of ranks	Z	P
ก่อนการอบรม	15	10.59	1.89	0	0	-5.039	0.00**
หลังการอบรม	15	14.41	0.24	17	561		

$p<.01^{**}$

2.2 ผลการประเมินทักษะปฏิบัติในการล้างไตทางช่องท้อง พบว่า ก่อนการอบรมคะแนนเฉลี่ย 4.00 คะแนน ($SD=1.46$) และหลังการอบรมคะแนนเฉลี่ย 7.71 คะแนน ($SD=0.63$) คะแนนหลังการอบรมซ้ำสูงกว่าก่อนการอบรมซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) และทักษะปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 คะแนนเฉลี่ย 6.97

คะแนน ($SD=1.40$) และเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 คะแนนเฉลี่ย 8.56 คะแนน ($SD=0.96$) คะแนนเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 สูงกว่าครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนทักษะปฏิบัติในการล้างไตทางช่องท้องก่อนและหลังการอบรมซ้ำ

ประเมินทักษะปฏิบัติ	คะแนนเต็ม	$\bar{x}$	SD	Mean rank	Sum of ranks	Z	P
ที่โรงพยาบาล							
ก่อนการอบรม	8	4.00	1.46	0	0	-5.136	0.00**
หลังการอบรม	8	7.71	0.63	17.50	595		
ที่บ้านผู้ป่วย							
การดูแลต่อเนื่องเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1	9	6.97	1.40	0	0	-4.956	0.00**
การดูแลต่อเนื่องเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2	9	8.56	0.96	16	496		

$p<.01^{**}$

อภิปรายผล

ผลการศึกษาผลของการอบรมซ้ำร่วมกับการเยี่ยมบ้านต่อความรู้และทักษะปฏิบัติของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ อภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

1. หลังการอบรมซ้ำกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสูงกว่าก่อนการอบรมซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) เนื่องจากการอบรมซ้ำในครั้งนี้เป็นการอบรมกลุ่มละไม่เกิน 5 คนให้ความรู้โดยบุคลากรทางการแพทย์เป็นการทบทวนความรู้เดิม เพิ่มเติมความรู้และแนวทางปฏิบัติสิ่งใหม่ๆ ตามนโยบายที่มีการเปลี่ยนแปลง เป็นการทวนซ้ำช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจมากขึ้น เป็นการเสริมพลังร่วมกับการปฏิบัติทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจตระหนักถึงการดูแลตนเองนำไปสู่การปฏิบัติตนได้ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาในการรวบรวมสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ได้แก่ การอบรมซ้ำ (re-training) ด้วยวิธีการที่หลากหลายเหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละรายเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องในระยะเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องมากขึ้น (Gursu et al., 2023) นอกจากนี้การอบรมซ้ำช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้นทำให้การดูแลในการป้องกันและลดการติดเชื้อซ้ำลงได้ (López et al., 2022)

2. ด้านทักษะปฏิบัติในการล้างไตทางช่องท้องคะแนนหลังการอบรมซ้ำสูงกว่าก่อนการอบรมซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) เนื่องจากการอบรมซ้ำด้วยการสอนทางเทคนิคการปฏิบัติเป็นการสาธิตการปฏิบัติจากสถานการณ์จริง การปรับตัวเข้ากับสถานการณ์จริงการลงมือปฏิบัติร่วมกัน ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลฝึกปฏิบัติจริงได้อย่างถูกต้องเป็นการทบทวนการปฏิบัติและสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย รวมทั้งได้มีการติดตามประเมินการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ทำให้ได้ทราบปัญหาและอุปสรรคของผู้ป่วยเพื่อให้การช่วยเหลือ และสนับสนุนได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานการดูแล รวมทั้งการที่ได้สำรวจแนวทางการใช้ชีวิตที่บ้าน การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง และการดูแลแผล ประเมินสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา การกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อตลอดจนผลกระทบของการดูแลต่อสภาพแวดล้อม ล้วนทำให้ได้ทราบถึงปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริงสามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้ตรงจุดมากขึ้น สอดคล้องกับการรวบรวมการศึกษาเกี่ยวกับการอบรมซ้ำ (re-training)

ความร่วมมือในการปฏิบัติของผู้ป่วยร่วมกับผู้ดูแล และการเยี่ยมบ้าน (home visits) เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติในการล้างไตทางช่องท้องได้อย่างถูกต้องมากขึ้นส่งผลถึงการติดเชื้อซ้ำจากการล้างไตทางช่องท้องลดลง (Jaelani et al., 2023) นอกจากนี้การอบรมซ้ำนอกจากจะช่วยปรับทัศนคติการดูแลตนเองแล้ว ยังช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะปฏิบัติในการล้างไตทางช่องท้องที่ดีขึ้น หน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยจึงควรมีการอบรมซ้ำทุกครั้งสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง และมีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการติดเชื้อ โดยการอบรมซ้ำควรทำภายใน 1-3 เดือน หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายกลับไปล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน และควรมีการอบรมซ้ำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง สามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบและระยะเวลาของการอบรมซ้ำตามความเหมาะสมรวมถึงบูรณาการ การประสานงาน ส่งต่อการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพและการสร้างระบบการบริการสุขภาพที่เอื้อต่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบได้ โดยบูรณาการการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ดูแล
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถประยุกต์ใช้เป็นรูปแบบวิธีการอบรมซ้ำในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ในผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อซ้ำได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพียงกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการอบรมซ้ำต่อการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องควรเพิ่มกลุ่มควบคุมเพื่อเปรียบเทียบผลการวิจัยที่แสดงถึงประสิทธิผลของโปรแกรมมากขึ้น
2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาผลของโปรแกรมการอบรมซ้ำต่อการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องโดยเพิ่มรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจและการเสริมสร้างความเชื่อในประสิทธิผลแห่งตนให้กับผู้ป่วยและประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกเพิ่มเติมคือ อัตราการเกิดภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงลดาวรรณ หาญไพโรจน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงคำ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลเชียงคำ ทีมดูแลผู้ป่วยงาน CAPD แพทย์หญิงจุฑามาศ แสงสุข คุณอนุพงษ์ เพียรไพรงาม คุณดอนคำ แก้วบุญเสริม คุณณัฐธิดา แสนอินทร์ และทีมเครือข่ายบริการสุขภาพเชียงคำ-ภูซาง ที่มีส่วนสนับสนุนในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Cheetham, M. S., Zhao, J., McCullough, K., Fuller, D. S., Cho, Y., Krishnasamy, R., Boudville, N., Figueiredo, A. E., Ito, Y., Kanjanabuch, T., Perl, J., Piraino, B. M., Pisoni, R. L., Szeto, C. C., Teitelbaum, I., Woodrow, G., & Johnson, D. W. (2022). International peritoneal dialysis

- training practices and the risk of peritonitis. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 37(5), 937–949. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfab298>
- Chuasuan, A., & Lumpaopong, A. (Eds.). (2021). Thailand renal replacement therapy report 2020. Thai Society of Nephrology. (in Thai). <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2022/06/Final-TRT-report-2020.pdf>
- Gursu, M., Shehaj, L., Elcioglu, O. C., & Kazancioglu, R. (2023). The optimization of peritoneal dialysis training in long-term. *Frontiers in Nephrology*, 3, Article 1108030. <https://doi.org/10.3389/fneph.2023.1108030>
- Jaelani, T. R., Ibrahim, K., Jonny, J., Pratiwi, S. H., Haroen, H., Nursiswati, N., & Ramadhani, B. P. (2023). Peritoneal Dialysis Patient Training Program to Enhance Independence and Prevent Complications: A Scoping Review. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*, 16, 207–222. <https://doi.org/10.2147/IJNRD.S414447>
- Jirawatkul, A. (2015). Statistics for health science research. Witthayaphat
- Kanjanabuch, T. (Ed.). (2018). *Clinical practice guideline (CPG) for peritoneal dialysis 2017*. Bangkok: Kidney Association of Thailand. (In Thai)
- Kotchaseeni, P. (2020). *Current renal replacement therapy*. Bhumibol Adulyadej Hospital. <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2020/08>. (In Thai)
- Li, P. K.-T., Chow, K. M., Cho, Y., Fan, S., Figueiredo, A. E., Harris, T., Kanjanabuch, T., Kim, Y.-L., Madero, M., Malyszko, J., Mehrotra, R., Okpechi, I. G., Perl, J., Piraino, B., Runnegar, N., Teitelbaum, I., Wong, J. K.-W., Yu, X., & Johnson, D. W. (2022). ISPD peritonitis guideline recommendations: 2022 update on prevention and treatment. *Peritoneal Dialysis International*, 42(2), 110–153. <https://doi.org/10.1177/08968608221080586>
- López, A. S., Fano, B. L., Flórez, A. A., & Velasco, M. P. (2021). El reentrenamiento programado reduce la tasa de peritonitis en diálisis peritoneal. *Nefrología*, 42(2), 219–220. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2020.09.009>
- Medical record division. (2023). *Summary of peritoneal dialysis patient information for 2009 –2023*. Chiangkham Hospital. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2023, August 1). *Number of patients with chronic kidney disease in Health region 1*. Health Data Center. https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=e71a73a77b1474e63b71bccf727009ce&id=5d523ced4c9569123109fa6f4071d35f

Santloui, N., Sartphet, W., & Naphaarrak, Y. (2019). Sample size calculation using G*Power Program.

Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology, 5(1), 496-507. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/svittj/article/view/181958/136948> (in Thai)

Special nursing division. (2023). *Summary of peritoneal dialysis patient information for 2021 -2023*. Nursing department. Chiangkham Hospital. (in Thai)

Xu, Y., Zhang, Y., Yang, B., Luo, S., Yang, Z., Johnson, D. W., & Dong, J. (2019). Prevention of peritoneal dialysis-related peritonitis by regular patient retraining via technique inspection or oral education: a randomized controlled trial. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 35(4), 676–686. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfz238>