

บทความวิจัย

ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง  
ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการ  
ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง\*

The Effect of Empowerment Program on Self-Care  
Behaviors in the Older Persons with Chronic Kidney  
Disease Receiving Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

รุจิราพร ป้องเกิด, พย.ม. (RujipapornPongkerd, MSN)\*\*

ทัศนาศูววรรณะปรกรณ์, Ph.D. (TassanaChoowattanapakorn, Ph.D.)\*\*\*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบึงกาฬ จำนวน 40 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน จับคู่กลุ่มตัวอย่าง (Matched pair) เข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วย เพศ อายุ และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการพยาบาลตามปกติ พัฒนาจากแนวคิดของกิบสัน ร่วมกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ .96

\* วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลศาสตร์) แผนกการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\* พยาบาลวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\*Corresponding author ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

และความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ควรมุ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความพลังอำนาจในตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม

**คำสำคัญ:** พลังอำนาจ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

## Abstract

This quasi-experimental research aimed to test the effect of empowerment program on self – care behaviors in older persons with chronic kidney disease receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). Forty participants were recruited from CAPD clinic, BuangKarn hospital. Each group was composed of 20 older persons with chronic kidney disease receiving CAPD. They were matched pair by sex, age, and duration of receiving CAPD. The control group received conventional nursing care while the experimental group received empowerment program in addition to conventional nursing care. The data were collected using was self – care behaviors scale which was approved content validity by five experts, obtaining a CVI of .96 and acceptable reliability at 0.81. Data were analyzed using descriptive and t – test. The research findings can be summarized as followed: 1) After participating in the empowerment program, the mean score of self – care behaviors in the older persons with chronic kidney disease receiving CAPD was significantly higher than that before participating in the program. ( $p < .05$ ) 2) After receiving the empowerment program, the mean score of self – care behaviors in the older persons with chronic kidney disease receiving CAPD was significantly higher than participants receiving usual care. ( $p < .05$ )

This research finding showed that the empowerment program given could increase self – care behaviors score in the older persons with chronic kidney disease receiving CAPD.

Findings suggested that nurses should promote empowerment insight patients for proper improvement of self-care behaviors of chronic kidney disease patients.

**Keywords:** empowerment, self-care behaviors, older persons with chronic kidney disease, continuous ambulatory peritoneal dialysis

## บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease) มีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นทุกปีในประเทศไทยมีอัตราป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าจาก 217.04 เป็น 395.79 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในปี พ.ศ. 2547 และ 2550 ตามลำดับ พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 9,998 คน เป็น 13,187 คนในปี พ.ศ. 2552 และ 2553 ตามลำดับ (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2556) และพบอัตราตายด้วยโรคนี้เพิ่มขึ้นจาก 395.8 เป็น 643.2 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี พ.ศ.2550 และ 2554 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2552; 2555) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่า โรคไตเรื้อรังมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน จากการที่เนื้อเยื่อไตถูกทำลายซ้ำๆ อย่างต่อเนื่องและถาวร อาการแสดงจะปรากฏเมื่อเนื้อเยื่อไตถูกทำลายมากกว่าครึ่งหนึ่งแล้ว (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2550) ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังจะมีอาการของเสียคั่ง (Uremia) ได้แก่ บวม น้ำเกิน ความดันโลหิตสูง ซีด กระดูกพรุน ขาดสารอาหาร เกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหัวใจ และหลอดเลือด ทำให้ผู้สูงอายุเสียชีวิตได้

(The National Kidney Foundation: NKF, 2013) อาการเหล่านี้จะรุนแรงมากขึ้นในผู้ป่วยสูงอายุ ทำให้อัตราการครองชีพลดลงครึ่งหนึ่งจากภาวะปกติ (Prakash et al, 2009) อาการจะรุนแรงขึ้นในผู้ป่วยสูงอายุทำให้มีความทุกข์ทรมานและมีภาวะพึ่งพา (Dimkovic & Oreopoulos, 2009) และการพึ่งพาจะมากขึ้นตามอายุ (Formiga et al, 2012) การรักษาภาวะของเสียคั่งในปัจจุบันนิยมรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ส่วนใหญ่เริ่มจากการล้างไตทางช่องท้อง (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2553) ซึ่งผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้เอง แตกต่างกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ต้องทำในโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ทำให้ ในขณะที่ประสิทธิภาพการกำจัดของเสียเทียบเท่ากัน (Sharma et al, 2012) การล้างไตทางช่องท้องเป็นวิธีการธรรมชาติที่เน้นการดูแลตนเองเป็นหลัก โดยการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำด้วยตนเอง บุคคลนั้นต้องมีความรู้ความเข้าใจ และมีความพร้อมที่จะปฏิบัติ เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ (Orem, 1991)

เนื่องจากโรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่รักษา

ไม่หายขาด การรักษาในปัจจุบันเป็นเพียงการรักษาแบบประคับประคอง เพื่อชะลอความเสื่อมของไต (ศศิธร ชิตยานี, 2552) ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังจำเป็นต้องปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันให้อยู่ภายใต้เงื่อนไขการรักษาที่ต้องถูกควบคุมทั้งการรับประทานอาหารการรับประทานยา (ชัชวาลย์ วงศ์สารี, 2558) การเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเพื่อให้การรักษาเกิดประสิทธิภาพสูงสุด จึงเป็นภาวะที่ยุ่งยากลำบากในการดำเนินชีวิต ท่ามกลางบุคคลในครอบครัวและสังคมที่ส่วนใหญ่ที่ยังดำเนินชีวิตตามปกติ ทำให้รู้สึกท้อแท้ โดดเดี่ยวขาดพลังกาย พลังใจ (Nygardhet. al., 2011) บางรายต้องอาศัยอยู่คนเดียว ถูกครอบครัวทอดทิ้งทำให้มีภาวะซึมเศร้า สูญเสียพลังอำนาจ (Burnette & Kickett, 2009) นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง เพราะคิดว่าแพทย์สามารถช่วยรักษาได้ไม่สามารถทำใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารได้ขาดความเข้าใจในการปฏิบัติตน มีความเครียดและเบื่อหน่าย ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดพลังอำนาจในตนเอง (Nygardh et al, 2011) การขาดพลังอำนาจในตนเองทำให้ผู้สูงอายุขาดความสนใจตนเองพฤติกรรมดูแลตนเองด้อยคุณภาพลงและความร่วมมือในการดูแลตนเองลดลง (Nygardh et al, 2012) ซึ่งการดูแลตนเองเป็นหัวใจที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุต้องปฏิบัติเองที่บ้าน การขาดพลังอำนาจในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จึงส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

พลังอำนาจ เป็นคุณลักษณะที่แสดงถึงความมีอิทธิพลในการควบคุมตนเอง เพื่อตัดสินใจกระทำสิ่งต่าง ๆ การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการสนับสนุนให้บุคคลพึ่งตนเองเพื่อการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามความต้องการตามศักยภาพของตน (Gibson, 1995) ปัจจัยที่ทำให้บุคคลสูญเสียพลังอำนาจ คือ ความคับข้องใจ ความขัดแย้ง ปัญหา อุปสรรค และสาเหตุเกิดจากผู้สูงอายุรู้สึกกว่าตนเองขาดพลังอำนาจในชีวิต ต้องพึ่งพาอุปกรณ์และทีมสุขภาพ (Burnette & Kickett, 2009) ผู้สูงอายุขาดความตระหนักในการดูแลตนเองเพราะคิดว่าแพทย์สามารถช่วยรักษาได้ความยุ่งยากในการล้างไตทางช่องท้อง (Bossola et al, 2010) ประกอบกับการเจ็บป่วยเป็นระยะเวลานาน ทำให้ความหวังและพลังอำนาจในการต่อสู้กับโรคลดลง (Muhammad, 2012) เกิดภาวะเครียด ท้อแท้ ขาดพลังอำนาจ เพราะการรักษาเป็นเพียงการลดของเสียครั้งรักษาไม่หาย (Nygardh et al, 2011) นอกจากนี้ การดำรงชีวิตด้วยอุปกรณ์การแพทย์ ทำให้ผู้สูงอายุขาดแรงจูงใจในการมีชีวิตอยู่เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้หมดหวัง ขาดความสนใจตนเอง ทำให้สูญเสียพลังอำนาจในตนเอง (Cukor et al, 2008) การขาดพลังอำนาจ จึงส่งผลให้มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง ดังนั้นการที่บุคคลจะดูแลสุขภาพตนเองได้ดีนั้น ต้องเกิดจากการมีพลังอำนาจในตนเองก่อน จึงจะเกิดการเสริมแรงทางบวกในการตัดสินใจ เข้าใจและรู้จักตนเอง ยอมรับความจริง มีความมั่นใจและเลือกปฏิบัติดูแลตนเอง

ที่เหมาะสมและดีที่สุดดังนั้น การเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง จึงเป็นกระบวนการหนึ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติดูแลตนเองดีขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามปกติ

### กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องผู้วิจัยใช้แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของ Gibson (1995) คือ บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต้องมีพลังอำนาจในตนเอง ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจ

แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุร่วมกันทำกิจกรรมจนเกิดความไว้วางใจกันและบอกเล่าปัญหาของตนเองออกมา เกี่ยวกับอาหารที่รับประทาน กิจกรรมในแต่ละวันและการพักผ่อน การรับประทานยา และการจัดการความเครียด ทำให้ค้นพบความจริงว่าสิ่งที่ตนปฏิบัติถูกต้องหรือเป็นปัญหาของตนเองหรือไม่ ผู้วิจัยให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ผู้สูงอายุเห็นว่าเป็นปัญหา ให้สะท้อนคิดว่าปัญหาเกิดจากอะไรและจะแก้ปัญหานั้นอย่างไร ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ช่วยตัดสินใจและวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหาที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง คงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยการดูแลตนเองของปวณัน มุ่งเน้นให้การรับประทานอาหารตามข้อจำกัด การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การปฏิบัติกิจวัตร และการออกกำลังกาย (สุพิชา อาจคิดการ, 2555) และการใช้ยาถูกต้อง (สุกร บุษปวนิชย์ และพงศ์ศักดิ์ เต็มเดชา, 2549)

### กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Gibson, 1995)

**ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบความจริง (discovering reality)** ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ ทำความเข้าใจและยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามสภาพความเป็นจริง ซึ่งมีการตอบสนองทั้ง 3 ด้าน คือ อารมณ์ การคิดรู้ และด้านพฤติกรรม

**ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (critical reflection)** ทำให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ มีความเข้าใจ มองเห็นสถานการณ์ของตนเองอย่างเหมาะสม สะท้อนคิด นำไปสู่การปฏิบัติตนที่เหมาะสม มีการตั้งเป้าหมายเพื่อให้เกิดการกระทำที่เป็นประโยชน์ ซึ่งบุคคลจะรู้สึกว่าคุณค่า เกิดการรับรู้ถึงความสามารถและพลังอำนาจในตนเอง

**ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจเลือกปฏิบัติวิธีที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (taking charge)** เมื่อบุคคลเกิดความมั่นใจในการดูแลความเจ็บป่วยของตนเองแล้ว ประกอบกับมีทางเลือกในการปฏิบัติ จะสามารถเลือกวิธีปฏิบัติตามสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีและเหมาะสมกับตนเองที่สุด เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ เรียนรู้การแก้ปัญหา สามารถต่อรองกับทีมสุขภาพและเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพ

**ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (holding on)** โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจให้บุคคลตระหนักในความเข้มแข็ง รับรู้ถึงความสามารถ มีพลังในการควบคุมสถานการณ์ ทำให้ยังคงปฏิบัติกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง

พฤติกรรม การดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร และน้ำ การพักผ่อน การรับประทานยา และการจัดการความเครียด

### สมมติฐานทางการวิจัย

1. ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องภายหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ มีพฤติกรรม การดูแลตนเองดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ

2. ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ มีพฤติกรรม การดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังจากได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ทั้งเพศชายและเพศหญิง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจ CAPD โรงพยาบาลบึงกาฬ จ.บึงกาฬจำนวน 40 คน ระหว่างเดือน ธันวาคม 2557 – เดือนกุมภาพันธ์ 2558 การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากอำนาจทดสอบที่ 80% และค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง 0.60 ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 18 คน (Burns & Grove, 2005) เพื่อป้องกันปัญหาการสูญหายของกลุ่ม ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 20 คน

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งผ่านการรับรองผลการพิจารณาให้ดำเนินการวิจัย เลขที่ COA No.164/2557 ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2557 หลังจากได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างอธิบาย

วัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาในการทำวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย อธิบายถึงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างจะตอบตกลงหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ การวิจัยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและการบริการที่ได้รับ ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น การนำเสนอข้อมูลเป็นข้อมูลภาพรวมเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนการวิจัยสิ้นสุด ไม่ต้องมีเหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมวิจัยแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในใบยินยอม หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย เครื่องมือการดำเนินการวิจัย 3 ส่วน ได้แก่

**1. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล**  
แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคลและ 2) แบบวัดพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร ของอรทัย วันทา (2547) ที่สร้างจากกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของ Orem (1995) ประกอบด้วยข้อคำถามที่ปรับปรุงเหลือ 30 ข้อ มีค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .96

**2. เครื่องมือในการทดลอง** โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎี และกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) และการพยาบาลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2556) ประกอบด้วยกิจกรรม 5 กิจกรรม ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 5 ครั้ง ครั้งละ 10 – 85 นาที เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์

**3. เครื่องมือกำกับการทดลอง** เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ คือ แบบทดสอบความรู้ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 15 ข้อการให้คะแนนผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบทดสอบความรู้ได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและเที่ยงของเครื่องมือโดย

**1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)** ผู้วิจัยนำแบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับ

การรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่ปรับปรุงขึ้นจากแบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และนำข้อคิดเห็นมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความเที่ยงของเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้ค่า CVI เท่ากับ .96

**2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)** การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยนำแบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (อรทัย วันทา, 2547) ไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ณ โรงพยาบาลอุดรธานี และคำนวณค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.81 ส่วนโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจหลังผ่านการปรับปรุงจากคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ณ โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 3 คน พบว่าภาษาที่ใช้บางคำเป็นวิชาการ และเนื้อหามีความยาวเกินไป ผู้วิจัยปรับโดยใช้ภาษาถิ่นในการสื่อสารและปรับเนื้อหาให้กระชับขึ้น

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้เวลาในการดำเนินการทดลองกลุ่มละ 6 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดำเนินการตามขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบความจริง (discovering reality) ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจเลือกปฏิบัติวิธีที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (taking charge) ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (holding on) ประกอบด้วยกิจกรรมรายกลุ่ม 3 กิจกรรม กิจกรรมรายบุคคล 2 กิจกรรม จัดกิจกรรมจำนวน 5 ครั้ง โดยผู้วิจัยดำเนินการในวันที่ผู้สูงอายุที่มาพบแพทย์ตามนัดทุกวันอังคาร ช่วงระหว่างรอผลการตรวจเลือดเพื่อเข้าพบแพทย์ เวลาประมาณ 09.30-12.00 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุและทำกิจกรรม ตั้งแต่วันที่ 2 ธันวาคม 2557 – 13 กุมภาพันธ์ 2558 และผู้วิจัยประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังสิ้นสุดโปรแกรมสัปดาห์ที่ 6 โดยกลุ่มควบคุมผู้วิจัยประสานงานกับแพทย์และหัวหน้าพยาบาลแผนก CAPD เพื่อนัดผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมมาตรวจครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 6 ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก CAPD โรงพยาบาลบึงกาฬ (จากปกติจะนัดตรวจผู้ป่วยทุก 4 สัปดาห์) เพื่อประเมินผลและเก็บรวบรวมข้อมูลคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง สำหรับกลุ่มทดลองผู้วิจัยประเมินผลและเก็บรวบรวมข้อมูล หลังสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 5

ในกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

## ผลการวิจัยโดยสรุป

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า ผู้สูงอายุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55.0 และ 45.0 ตามลำดับ เป็นผู้สูงอายุตอนต้นร้อยละ 95.0 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 75.0 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 97.5 ผู้สูงอายุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 67.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 25.0 ส่วนใหญ่เป็นผู้นำครอบครัว รองลงมาคือ สมาชิกครอบครัวที่มีรายได้ และสมาชิกครอบครัวที่ไม่มีรายได้ ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 37.5, 32.5 และ 30 ตามลำดับ โดยเบิกค่ารักษาพยาบาลจากรัฐบาลตามสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีระยะเวลาการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมากที่สุด คือ ช่วงเวลา 2 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 40) รองลงมาคือช่วงเวลา 1 ปี – 1 ปี 6 เดือน (ร้อยละ 25) รองลงมาคือ 6 เดือน – 1 ปี (ร้อยละ 20) และ ช่วงเวลา 1 ปี 6 เดือน – 2 ปี (ร้อยละ 15) ผู้สูงอายุทั้งหมดเป็นผู้เปลี่ยนน้ำยาล้างไตด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบส่วนใหญ่ คือ การติดเชื้อเยื่อช่องท้องคิดเป็นร้อยละ 47.5 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 35.0

2. คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ( $\bar{x} \pm SD = 3.73 \pm 0.08$  และ  $3.81 \pm 0.07$  ตามลำดับ) ส่วนคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.001$  ( $\bar{x} \pm SD = 3.71 \pm 0.14$  และ  $4.81 \pm 0.08$  ตามลำดับ) โดยผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง (แสดงในตารางที่ 1)

3. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ  $3.81 \pm 0.31$  และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเท่ากับ  $4.79 \pm 0.08$  ซึ่งคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.001$  โดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (แสดงในตารางที่ 2)

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

| พฤติกรรมการดูแลตนเอง      | $\bar{x}$ | SD   | Df | t      | p-value |
|---------------------------|-----------|------|----|--------|---------|
| <b>กลุ่มควบคุม (n=20)</b> |           |      |    |        |         |
| ก่อนการทดลอง              | 3.73      | 0.08 | 19 | 1.522  | 0.145   |
| หลังการทดลอง              | 3.81      | 0.07 |    |        |         |
| <b>กลุ่มทดลอง (n=20)</b>  |           |      |    |        |         |
| ก่อนการทดลอง              | 3.71      | 0.14 | 19 | 33.904 | <0.001  |
| หลังการทดลอง              | 4.81      | 0.08 |    |        |         |

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

| ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนน<br>พฤติกรรม การดูแลตนเอง | $\bar{x}$ | SD   | t     | p-value  |
|----------------------------------------------------|-----------|------|-------|----------|
| กลุ่มควบคุม (n=20)                                 | 3.81      | 0.31 | 13.59 | <0.001** |
| กลุ่มทดลอง (n=20)                                  | 4.79      | 0.07 |       |          |

### การอภิปรายผล

สมมติฐานการวิจัยที่ 1 ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีพฤติกรรม การดูแลตนเองดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .05$ ) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ผู้สูงอายุมีพลังอำนาจในตนเอง มีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้อง ทั้งนี้เนื่องจากการทำพันธะสัญญาในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งเป็นการสร้างเงื่อนไขที่ดีให้ตนเองปฏิบัติตาม (Aujoulat et al, 2007) นอกจากนี้ การได้รับการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง และความรู้การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการชะลอความเสื่อมของไต ทำให้ผู้สูงอายุ

เกิดความมั่นใจในตนเองและค้นพบความจริง (discovering reality) ว่าการปฏิบัติ การดูแลตนเองอย่างไรที่เป็นปัญหา และส่งผลกระทบต่อ การรักษา จากนั้นเกิดการยอมรับในปัญหานั้น ทำให้เกิดกระบวนการคิดรู้ (cognitive response) แสวงหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อเป็นข้อมูลในการแก้ปัญหา โดยใช้แหล่งประโยชน์จากคู่มือการดูแลตนเอง และการร่วมอภิปรายกับผู้วิจัย เพื่อประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติ การดูแลตนเองที่ถูกต้อง เกิดการตอบสนองด้านพฤติกรรม (behavioral response) เมื่อผู้สูงอายุตระหนักรู้ว่าการดูแลตนเองที่ถูกต้องเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง จะเกิดความเข้าใจ นำความรู้และประสบการณ์มาแก้ปัญหา นั้น เกิดการสะท้อนคิดด้านบวก (Wahlin, Ek & Idvall, 2006) เห็นคุณค่าในตนเองว่าตนเองเท่านั้นที่เป็นผู้ปฏิบัติได้ ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดการรับรู้ถึงความสามารถและพลังอำนาจในตนเอง เกิดการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) และเกิดแรงจูงใจมีความหวังว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองให้ถูกต้อง

จะช่วยชะลอความเสื่อมของไต และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาได้ ทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น และลงมือปฏิบัติ (taking charge) สิ่งนั้น เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติว่าเหมาะสมกับตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีอำนาจในการควบคุมตนเองมากขึ้น จึงปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง (holding on) ซึ่งจากเหตุผลดังกล่าวจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดพลังอำนาจในตนเอง เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นได้ ผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Tsay & Hung (2004) พบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถเพิ่มความรู้สึกมีพลังอำนาจในตัวผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้ โดยผู้ป่วยมีทัศนคติด้านบวกเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการดูแลตนเองดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอนิชา ศิริบุญญาวัง (2552) ที่ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถในการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ( $p < .05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของสุนทร โสภณ อัมพร เสนีย์ (2551) ซึ่งใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น ( $p < .05$ )

เกิดพลังอำนาจในตนเอง นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี สมมติฐานการวิจัยที่ 2 ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติผลการวิจัย พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p < .05$ ) โดยกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ 2 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง กลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีการคงไว้ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง โดยมีการทบทวนถึงปัญหาจากการปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสมจากแหล่งประโยชน์ทั้งคู่มือการดูแลตนเอง และจากบุคลากรทีมสุขภาพ ทำให้เกิดความตระหนักถึงพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง และมีการสร้างแรงจูงใจจากพันธะสัญญาการดูแลตนเอง ให้ฝึกคิดวิเคราะห์การดูแลตนเอง รวมทั้งได้รับกำลังใจเมื่อปฏิบัติตัวเหมาะสมจากบุคลากรทีมสุขภาพ การติดตามอาการโดยการโทรศัพท์ และการเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง เกิดพลังอำนาจในตนเองและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น

นอกจากนี้ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจยังมีการสอนที่ชัดเจน และการสอนเป็นการสอนในกลุ่มย่อย ผู้เรียนและผู้สอนมีความใกล้ชิดกัน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่าทำให้การดูแลตนเองได้ดี (Shahababakiet al, 2012) นอกจากนี้ ในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจหลังจากการสอนให้ความรู้แล้ว ยังมีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเป็นระยะ ในระหว่างนั้นผู้สูงอายุสามารถซักถามเกี่ยวกับข้อสงสัยได้อย่างเป็นกันเอง ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ที่นำไปใช้ได้จริง ทำให้การเรียนรู้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด (แสงระวี มณีศรี, 2553; Curtin et al, 2004) การได้รับความรู้ที่มีแบบแผนเป็นระบบและเนื้อหาชัดเจน ทำให้มีการเรียนรู้ที่ดี และนำไปใช้แก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม (Manns et al, 2005) ซึ่งการให้การพยาบาลตามปกตินั้น เป็นการสอนให้ความรู้ผู้สูงอายุพร้อมกันทั้งหมด ขาดการติดตามอย่างใกล้ชิด เพราะส่วนใหญ่มิเวลาในการให้การพยาบาลจำกัด การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ เพราะไม่ได้ถึงศักยภาพของผู้สูงอายุออกมา ผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ถึงปัญหาและหาแนวทางในการแก้ปัญหานั้น จึงทำให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่ดีเท่ากลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังนั้น

เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมจะเห็นความแตกต่างกัน และเมื่อทดสอบด้วยวิธีการทางสถิติ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) โดยกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแสดงว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่จัดกระทำขึ้น มีผลทำให้กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น

ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Royaniet al (2013) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองและระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ผู้ป่วยมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองและระดับการดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา มาลัยมาตร และคณะ (2555) พบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองและความเจ็บปวดข้อเข้าของผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม โดยผู้สูงอายุมีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่จัดกระทำขึ้น สามารถทำให้พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องดีขึ้นได้

### ข้อเสนอแนะ

1. มีการนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเข้าแผนพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวปฏิบัติ โดยมีรูปแบบที่ชัดเจนและการจัดการอบรมแก่บุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจในการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2. ควรสนับสนุนให้มีการนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน โดยการสอดแทรกเนื้อหาเข้าไปในบทเรียนวิชาทางการพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีทักษะในการเสริมสร้างพลังอำนาจ และนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยจริง

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในระยะยาว เพื่อเป็นแนวทางในการติดตามผู้สูงอายุ และเพื่อติดตามการคงอยู่ของพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ช่วยลดภาวะพึ่งพาในผู้สูงอายุ

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบกับผลการเสริมสร้างพลังอำนาจในรูปแบบอื่น ๆ เพื่อการเลือกโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุต่อไป

3. ควรมีการนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ศึกษาในการปรับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังกลุ่มอื่น ๆ

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ. 2551*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ. 2554*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.
- ชัชวาลย์ วงศ์สารี. (2558). บทบาทพยาบาลได้เพิ่มกับการป้องกันและการจัดการภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารเกื้อการุณย์*, 22(2), 30-40.
- สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกรียง ตั้งสง่า และเกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์. (2550). โรคไต กลไก พยาธิสรีรวิทยา การรักษา. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอน เจอร์นัล.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2553). ข้อเสนอแนะการให้สารอาหารทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง พ.ศ. 2553. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2556). Thailand renal replacement therapy. กรุงเทพฯ: เบอริงเกอร์ อินเทลลิไฮล์ (ไทย).
- สุกัญญา มาลัยมาตร, ชุติกร ด่านยุทธศิลป์, ฐิติอาภา ตั้งคำวนิชย์และนิพัธ กิตติมานนท์. (2555). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและความเจ็บปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม อำเภอเมืองจังหวัดนครสวรรค์. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 26(2), 44 - 57.
- สุนทร โสภณอัมพรเสนีย์. (2551). *การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจบ้านหนองพลวงตำบลหนองพลวงอำเภอจักราชจังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- สุพิชา อาภาคิดการ. (2555). *พฤติกรรมการจัดการตนเองและปัจจัยทำนายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภร บุษปวนิชย์และ พงศ์ศักดิ์ เต็มเดชา. (2549). พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 24(4), 281-287.
- สุภาพร องค์กริยานนท์. (2551). การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. *Journal of public health and Development*, 6(1), 32 - 37.

- แสงระวี มณีศรี.(2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศิธร ชิตยานี. (2552). *การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส จำกัด.
- อโนชา ศิริบุญญาวังน. (2552). *ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรทัย วันทา. (2547). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Aujoulat, I., Hoore, W., & Deccache, A. (2007). Patient empowerment in theory and practice: Polysemy or cacophony? *Patient Education and Counseling*, 66, 13 - 20.
- Bossola, M., Ciciarelli, C., Conte, G. L., Vulpio, C., Luciani, G., & Tazza, L. (2010). Correlation symptom of depression and anxiety in chronic hemodialysis patients. *General Hospital Psychiatry*, 32, 125 - 131.
- Burnette, L., & Kickett, M. (2009). You are just a puppet: Australian Aboriginal people's experience of disempowerment when undergoing treatment for end-stage renal disease. *General Hospital Psychiatry*, 32, 113 - 120.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: conduct, critique, and utilization*. (5th ed.). St. Louis: Elsevier/Saunders.
- Curtin, R. B., Bultman, D. C., Schatell, S. D., & Chewning, B. A. (2004). Self- management, knowledge and functional and well being of patient on hemodialysis. *Journal of Nephrology Nursing*, 29(6), 562 - 574.
- Denyes, M. J., Orem, D. E., & Bekel, G. (2001a). Self-Care: A Foundational Science. *Nursing Science Quarterly*, 14(1), 48 - 54.
- Dimkovic, N., & Oreopoulos, D. G. (2009). Management of elderly patients with end-stage Kidney disease. *Seminars in Nephrology*, 29(6), 643 – 649.
- Dryer, D. E. (2007). The phenomenon of powerlessness in the elderly. Retrieve November 20, 2013 from [www.svsu.edu/media/writingprogram/.../Dryer\\_article.pdf](http://www.svsu.edu/media/writingprogram/.../Dryer_article.pdf).

- Ekelund, M. L., & Andersson, S. I. (2007). Elucidating issues stressful for patients in predialysis and dialysis : from symptom to context. *Journal Health Psychological*, 12(1), 115 -126.
- Formiga, F. et al (2012). Geriatric assessment and chronic kidney disease in the oldest old: The octabaix study Francesc. . *European Federation of Internal*, 23, 534 - 538.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advance Nursing*, 16(3), 354 - 361.
- Gibson, C. H. (1993). *A study of empowerment in mothers of chronically ill children. Unpublished Doctoral Dissertation*. . Boston Boston College.
- Gibson, C. H. (1995). Empowerment in out patient care for patients with chronic kidney disease. *Journal of Advance Nursing*, 21(6), 1201 - 1210.
- Manns, B. J., et al. (2005). The impact of education on chronic kidney disease patients' plans to initiate dialysis with self-care dialysis: A randomized trial. *Kidney International*, 68. 1777 – 1783.
- Muhammad, S., Noble, H., Banks, P., Carson, A., & R., M. C. (2012). How young people cope with chronic kidney disease: literature review. *Journal Renal Care*, 38(4), 182 - 190.
- Nygardh, A., Wikby, K., Malm, D., & Ahlstrom, A. (2011). Empowerment in outpatient care for patients with chronic kidney disease - from the family member's perspective. *BMC Nursing 2011*. Retrieved October 2, 2013, from <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/10/2>.
- Nygardh, A., Wikby, K., Malm, D., & Ahlstrom, A. (2011). The experience of empowerment in the patient-staff encounter: the patient's perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 897 – 904.
- Nygardh, A., Wikby, K., Malm, D., & Ahlstrom, G. (2012). Empowerment intervention in outpatient care of persons with chronic kidney disease pre-dialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 39(4), 285-284.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing: concepts of practice*. (4th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Prakash, S., & O'Hare, A. M. (2009). Interaction of Aging and Chronic Kidney Disease. *Seminars in Nephrology*, 29(5), 497 – 503.

- Royani, Z., Rayani, M., Behnampour, N., Arab, M., & Goleij, J. (2013). The effect of empowerment program on empowerment level and self-care self-efficacy of patients on hemodialysis treatment. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 18(1), 84 – 87.
- Shahababaki, P. M., Farokhzadian, J., & Hasanabadi, J. F. (2012). Effect of self - care on patient's knowledge and performance with heart failure. *Procedia Social and behavioral Sciences*, 31, 918 - 922.
- Sharma, R. K., & Gupta, S. (2012). Renal replacement therapy in elderly CKD patients. *Clinical queries: nephrology*, 1, 291-294.
- Takaki, J., et al. (2005). Possible interactive effect demographic factor and stress coping mechanisms on depression and anxiety in maintenance hemodialysis patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 58, 217-223.
- The National Kidney Foundation. (2011). Chronic kidney disease (CKD) and diet: assessment, management, and treatment. In N. K. D. E. Program (Ed.), *CKD and Diet*. National Kidney Foundation.
- The National Kidney Foundation. (2013). KDIGO 2012 Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney international supplements*, 3(1), 19-62.
- The National Kidney Foundation. (2013). Chronic Kidney disease. Retrieve January 1, 2013, from <http://www.kidney.org/kidneydisease/aboutckd.cfm#ckd>.
- Tsay, S., & Hung, L. (2004). Empowerment of patient with end-stage renal disease -a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 59-65.
- Wahlin, I., Ek, A. C., & Idvall, E. (2006). Patient empowerment in intensive care - an interview study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 22, 370-377.