

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

กาญจนา ศรีอุดม¹, ธราดล เก่งการพานิช², มณฑา เก่งการพานิช², ศรัณญา เบญจกุล²

¹ นักศึกษาหลักสูตร วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

² อาจารย์ ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองที่ถูกต้องสามารถลดโอกาสการติดเชื้อที่ช่องท้องลงได้ การวิจัยกึ่งทดลองนี้เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ประยุกต์ทฤษฎีความรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 57 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 27 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 3 ครั้ง เป็นเวลา 2 เดือน ประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างความรู้ การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง สาธิตและฝึกปฏิบัติในการล้างมือ การเปลี่ยนน้ำยาและการทำแผลช่องทางออกของสายล้างไตด้วยตนเอง โดยเรียนรู้ผ่านตัวแบบผู้ป่วยจริง พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรค บันทึกและตั้งเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวในการดูแลตนเอง รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองด้วยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต Chi-square test, Paired t-test และ Independent's t-test

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในด้านต่อไปนี้ ความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง ($p=0.006$) การรับรู้ความสามารถตนเองในการล้างไตทางช่องท้อง ($p=0.034$) ความคาดหวังผลดีของการล้างไตทางช่องท้อง ($p=0.013$) พฤติกรรมการล้างไตทางช่องท้อง ($p<0.001$) ดังนั้นโรงพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการล้างไตทางช่องท้องไปประยุกต์ใช้ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อในช่องท้องหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

คำสำคัญ: การล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง/ การรับรู้ความสามารถของตนเอง/ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

Behavioral Modification Program for Continuous Peritoneal Dialysis of Patients with End-Stage Renal Disease

Kanda Sriudom¹, Tharadol Kengganpanich², Mondha Kengganpanich², Sarunya Benjakul²

¹ Graduate Student in Master of Science, Major in Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University

² Lecturer, Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

Abstracts

Correct peritoneal dialysis by patients themselves can lower the chance to have peritonitis among patients with end-stage renal disease. This quasi-experimental research was aimed to study the effectiveness of the behavioral modification program for continuous peritoneal dialysis of patients with end-stage renal disease. Self-efficacy theory was applied for developing the program. The research was carried on 57 patients, 27 in the experimental group and 30 in the comparison group. The experimental group had participated in the program activities three times and the research was lasted for two months. The program composed of the activities aiming to enhance patients knowledge and perceived self-efficacy including demonstration and practices about hand-washing, exchanging the solution and caring for the catheter and the area around the catheter by themselves, experiences learning from the life models and exchange obstacles, recording behaviors, following-up, and setting short and long-term goals of self-care. Collecting data were done before and after the experimentation by using interviewing schedule. Data analysis was done by using statistics as percentage, mean, Chi-square test, Paired t-test and Independent t-test.

After the experimentation, the experimental group had significantly higher mean score than the comparison group on the following aspects: knowledge about continuous peritoneal dialysis ($p=0.006$), perceived self-efficacy to do peritoneal dialysis ($p=0.034$), outcome expectation ($p=0.013$), and continuous portioned dialysis behavior ($p<0.001$). Therefore, hospitals can apply the behavioral modification program for continuous peritoneal dialysis in order to prevent infection in the peritoneum and other complications.

Keywords: Continuous Peritoneal Dialysis/ Perceived Self-Efficacy/ End-Stage Renal Disease

Corresponding author: Tharadol Kengganpanich, Email: ktharadol@gmail.com, Tel: 0814935082

บทนำ

ภาวะไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกรวมถึงประเทศไทย ซึ่งพบอุบัติการณ์การเกิดโรคร้อยละ 7.2 ในประชาชนอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป และร้อยละ 23.4 ถึง 35.8 ในประชาชนอายุตั้งแต่ 64 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทยในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบว่าร้อยละ 8.1 เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยร้อยละ 0.2 อยู่ในระยะที่ 4 และ ร้อยละ 0.15 อยู่ในระยะที่ 5¹ โดยโรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้ยาก เนื่องจากไตมีการเสื่อมหน้าที่ลงอย่างช้าๆ เข้าสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease: ESRD) ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีนโยบาย “PD First Policy” ครอบคลุมค่ารักษาพยาบาลการบำบัดทดแทนไต ทำให้มีผู้เข้ารับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีนี้เพิ่มมากขึ้นทุกปี แต่ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่สุดคือการอักเสบของเยื่อในช่องท้องอันเนื่องมาจากการติดเชื้อ ทำให้ต้องเอาสายออก และเปลี่ยนวิธีการรักษาเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยภาพรวมของระดับประเทศพบการติดเชื้อเพิ่มขึ้นจาก 20.7 เดือนติดเชื้อหนึ่งครั้งในปี พ.ศ.2552 เป็น 25.6 เดือนติดเชื้อหนึ่งครั้งในปี 2553² เช่นเดียวกับศูนย์ล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตรตั้งแต่ปี พ.ศ.2552-2555 พบว่า การติดเชื้อในช่องท้องมีระยะเวลาเฉลี่ย จาก 33 เดือนติดเชื้อหนึ่งครั้ง ในปี พ.ศ.2552 เป็นค่าเฉลี่ย 23 เดือนติดเชื้อหนึ่งครั้ง ในปี พ.ศ.2553 ค่าเฉลี่ย 24 เดือนติดเชื้อหนึ่งครั้ง ในปี พ.ศ. 2554 และค่าเฉลี่ย 26 เดือนติดเชื้อหนึ่งครั้ง ในปี พ.ศ. 2555 ซึ่งเห็นได้ว่าสถานการณ์การติดเชื้อในช่องท้องกำลังเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรง

ในผู้ป่วยที่ทำการล้างไตทางช่องท้อง เนื่องจากพบผู้ป่วยเสียชีวิตถึงร้อยละ 8 จากการติดเชื้อในช่องท้อง³ จากการวิเคราะห์ปัญหาและความรุนแรงของภาวะการติดเชื้อในช่องท้อง ณ เดือนมกราคม 2556 มีผู้ป่วยติดเชื้อจำนวน 37 ราย พบว่า แหล่งที่มาของเชื้อก่อโรคเป็นเชื้อที่มาจากลำไส้ 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.2 เชื้อที่มาจากการปนเปื้อนกระบวนการเปลี่ยนน้ำยา 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.9 และไม่ทราบชนิดของเชื้อ 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.9 นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์สาเหตุอื่นๆ เฉพาะกลุ่มปนเปื้อนจากกระบวนการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา พบว่าติดเชื้อเนื่องจากเปลี่ยนคนเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 3 ราย ลำมือไม่ถูกต้อง จำนวน 4 ราย ติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 1 ราย และไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด จำนวน 3 ราย

จากการศึกษาของ พนิดา เทียมจรรยา และคณะ⁴ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่ามีการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องเนื่องจากไม่ได้คำแนะนำจากบุคคลอื่นที่เชื่อถือได้ การละเลยไม่เคร่งครัดในการทำความสะอาดร่างกายและอุปกรณ์อย่างเพียงพอ และการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลเพื่อป้องกันไม่ให้ติดเชื้อซ้ำ โดยปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย คือ การมีความสนใจเอาใจใส่ดูแลตนเอง การมีภาระต้องดูแลครอบครัว การขาดแรงจูงใจ สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง และ ความสามารถในการจดจำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติตนลง ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว องค์การมหาชน สาขาพร้อมมิตร จำนวน 9 คน พบว่า ผู้ป่วยไม่มีความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 1 ราย ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน

การติดเชื้อในช่องท้องที่เกิดจากการปฏิบัติไม่ถูกต้อง จำนวน 6 ราย และยังมีอีกว่าผู้ป่วยจำนวน 6 ราย ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์จากโรงพยาบาล ได้รับเพียงคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้านเกี่ยวกับการจัดสถานที่ให้เหมาะสมเท่านั้น สำหรับด้านกระบวนการในการจัดการตนเอง พบว่า ผู้ป่วยทุกคนไม่เคยตั้งเป้าหมายในการลดการติดเชื้อ 6 ราย ไม่ทราบความเสี่ยงในการติดเชื้อในช่องท้อง จำนวน 7 ราย ไม่ทราบความรุนแรงของการติดเชื้อ จำนวน 6 ราย ขาดความเชื่อมั่นว่าจะสามารถล้างไตทางช่องท้องตนเองได้ จำนวน 9 ราย และจำนวน 5 ราย ปฏิบัติการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาไม่ถูกต้องตามขั้นตอน นอกจากนี้จากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย จำนวน 217 ราย โดยวิธีการสังเกตขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยา และการทำแผลช่องทางออกของสายล้างไตทางช่องท้อง พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ล้มขั้นตอนการล้างไตทางช่องท้อง รู้สึกเบื่อหน่าย และไม่ตระหนักในการดูแลตนเอง รวมทั้งคนในครอบครัวไม่มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากต้องทำงาน สำหรับด้านสถานที่หรือบริเวณเปลี่ยนน้ำยาไม่เหมาะสม พบว่า บริเวณเปลี่ยนน้ำยาไม่เป็นสัดส่วน มีฝุ่นละอองไม่สะอาด มีสัตว์เลี้ยง อุปรกรณ์ไม่ครบ และไม่มียาล้างมือ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว โดยการสร้างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายโรงพยาบาลบ้านแพ้ว องค์การมหาชน สาขาพร้อมมิตร กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องที่ถูกต้อง การสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการล้างไตทางช่องท้อง และการพัฒนาทักษะ

ต่างๆในการล้างไตทางช่องท้องที่ถูกต้อง โดยการฝึกปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ พร้อมทั้งเป้าหมายในการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติได้ ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมกรล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองที่ถูกต้อง ลดจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อในช่องท้อง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อตัวผู้ป่วยเอง และคนรอบข้าง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการทดลองผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเองในการล้างไตทางช่องท้อง ความคาดหวังในผลดี และพฤติกรรมกรล้างไตทางช่องท้อง ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องที่ศูนย์ล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร กรุงเทพฯ ทั้งเพศชายและหญิง เป็นผู้ที่สามารถเปลี่ยนถ่ายน้ำยาได้ด้วยตนเอง และรักษาบำบัดทดแทนไตทางช่องท้องระหว่าง 1 เดือนขึ้นไป

ขนาดตัวอย่างกำหนดจากการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (effect size) โดยใช้ผลการศึกษาของวรรณปิยะเศวตกุล⁵ นำค่าอิทธิพลไปเปิดตาราง power table ของ Cohen⁶ ที่ระดับ $\alpha=0.05$ และ $\beta=0.8$ ได้ตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน เพื่อป้องกันการสูญหายจึงเพิ่มอีกกลุ่มละ 5 คน เป็นกลุ่มละ 30 คน ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมฯ สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้ป่วยได้รับการตามปกติของโรงพยาบาล การจัดกลุ่มผู้ป่วยโดยการจับฉลากวันที่มาตรวจ จับครั้งแรก กำหนดให้เป็นกลุ่มทดลอง คือวันอังคาร ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ คือวันศุกร์ ซึ่งผู้ป่วยของทั้ง 2 วันเป็นแพทย์ตรวจท่านเดียวกันเพื่อลดความแตกต่างของการให้คำแนะนำ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 20 ข้อ มี 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ ค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.64 ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 21 ข้อ มี 5 ตัวเลือก คือ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจปานกลาง มั่นใจน้อย และไม่มั่นใจ ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.83 ส่วนที่ 4 ความคาดหวังในผลดีของการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 20 ข้อ มี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.80 ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการล้างไตทางช่องท้อง ประกอบด้วยคำถามขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยา จำนวน 14 ข้อ และการทำแผลทางออกของสายล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 11 ข้อ มี 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ

2. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง ระยะเวลา 2 เดือน

ครั้งที่ 1 สร้างความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลดีและประโยชน์เกี่ยวกับการล้างมือ การเปลี่ยนน้ำยาและการทำแผลช่องทางออกสายล้างไตทางช่องท้อง และฝึกปฏิบัติในการล้างมือ การเปลี่ยนน้ำยาและการทำแผลช่องทางออกสายล้างไตทางช่องท้องที่ถูกต้องและต่อเนื่อง ผ่านการบรรยายประกอบสไลด์ สาธิตและการฝึกปฏิบัติ และสร้างบรรยากาศให้เกิดการเรียนรู้โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน พร้อมทั้งการใช้ตัวแบบถ่ายทอดประสบการณ์เรื่องการเปลี่ยนน้ำยาการทำแผลช่องทางออกของสายล้างไต สะท้อนกลับผลดีและผลประโยชน์จากการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้องและการทำแผลช่องทางออกของสายล้างไต และบันทึกเป้าหมายลงในสมุดที่มีชื่อว่า “สมุดพันธะสัญญา” เป็นการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติทุกครั้ง ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง

ครั้งที่ 2 ทบทวนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต การทำแผล โดยการบรรยายร่วมกับแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติด้วยตนเองตลอดเวลา 1 เดือน กับผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อในช่องท้อง เพื่อสร้างให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง สะท้อนกลับผลดีและประโยชน์จากการปฏิบัติได้ถูกต้อง และจัดสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่มถ่ายทอดประสบการณ์การปฏิบัติ พร้อมทั้งตรวจและประเมินผลสมุดบันทึก มอบรางวัล กล่าวชมเชยให้กำลังใจ ชักจูง โน้มน้าวแก่ผู้ป่วยที่ปฏิบัติได้ดี ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง

ครั้งที่ 3 ติดตามและประเมินผลด้วยการเยี่ยมบ้าน สังเกตการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง และการทำแผลช่องทางออกของสายล้างไต แนะนำผู้ป่วยที่ปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง และตรวจสอบสมุดบันทึก ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงต่อคน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล MUPH 2015-144 เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2558 และจัดการประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาในครั้งนี้ และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสัมภาษณ์ก่อนและหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล คุณลักษณะประชากรโดยการแจกแจงความถี่คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคล เพื่อศึกษาความคล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Chi-square และ Independent's t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังผลดีและพฤติกรรมกรล้างไตทางช่องท้องภายในกลุ่ม โดยใช้สถิติ Paired-t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังผลดีและพฤติกรรมกรล้างไตทางช่องท้อง ระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent-t-test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.7 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 49.6 ปี จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 55.6

ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 66.7 มีรายได้เพียงพอใช้จ่าย ร้อยละ 66.7 ลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านตนเอง ร้อยละ 51.9 สำหรับผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศชายและหญิงเท่ากัน ร้อยละ 50 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 53.5 ปี จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 53.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 60.0 มีรายได้พอเพียงกับการใช้จ่าย ร้อยละ 70 และมีบ้านเป็นของตนเองร้อยละ 40 และไม่พบความแตกต่างของคุณลักษณะทางประชากรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ($p>0.05$)

สำหรับประวัติการเคยมีการติดเชื้อก่อนเข้าร่วมการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองเคยติดเชื้อทางเยื่อช่องท้อง ร้อยละ 18.5 และเคยติดเชื้อทางช่องออกของสาย ร้อยละ 22.2 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าเคยติดเชื้อทางเยื่อช่องท้อง ร้อยละ 30.0 และเคยติดเชื้อทางช่องออกของสาย ร้อยละ 23.3 แต่ไม่พบความแตกต่างกันของประวัติการเคยติดเชื้อระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ($p>0.05$)

2. ความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในการล้างไต และพฤติกรรมกรล้างไตทางช่องท้อง

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.026$) (ตารางที่ 1) และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.006$) (ตารางที่ 2)

2.2 การรับรู้ความสามารถตนเองในการล้างไตทางช่องท้อง พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการล้างไตทางช่องท้อง ไม่แตกต่างจากคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.778$) (ตารางที่ 1) แต่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการล้างไตทางช่องท้อง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.034$) (ตารางที่ 2)

2.3 ความคาดหวังผลดีของการล้างไตทางช่องท้อง พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนน

เฉลี่ยความคาดหวังผลดีของการล้างไตทางช่องท้อง มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) (ตารางที่ 1) และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.013$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	n	\bar{x}	SD	t	df	p
ความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง						
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	27	18.41	1.50	2.35	26	0.026
หลังการทดลอง	27	19.19	0.96			
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	30	18.63	1.30	1.25	29	0.222
หลังการทดลอง	30	18.07	1.87			
การรับรู้ความสามารถตนเองในการล้างไตทางช่องท้อง						
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	27	94.19	9.95	1.19	26	0.246
หลังการทดลอง	27	96.82	13.38			
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	30	94.90	9.08	2.76	29	0.010
หลังการทดลอง	30	89.30	12.64			
ความคาดหวังผลดีของการล้างไตทางช่องท้อง						
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	27	92.18	7.90	3.56	26	0.001
หลังการทดลอง	27	97.85	2.21			
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	30	93.50	6.31	0.41	29	0.687
หลังการทดลอง	30	94.13	7.44			

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	n	\bar{x}	SD	t	df	p
ความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง						
ก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง	27	18.41	1.50	0.61	55	0.545
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	18.63	7.11			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	27	19.19	0.96	2.88	44.2	0.006
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	18.07	1.87			
การรับรู้ความสามารถตนเองในการล้างไตทางช่องท้อง						
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	27	94.19	9.95	0.28	55	0.778
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	94.90	9.08			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	27	96.82	13.38	2.18	55	0.034
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	89.30	12.64			
ความคาดหวังผลดีของการล้างไตทางช่องท้อง						
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	27	92.18	7.90	0.70	55	0.489
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	93.50	6.31			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	27	97.85	2.21	2.61	34.6	0.013
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	94.13	7.44			

2.4 พฤติกรรมการการล้างไตทางช่องท้อง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการล้างไตทางช่องท้องมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < 0.001$) (ตารางที่ 3) และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมการล้างไต	n	\bar{x}	SD	t	df	p
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	27	13.66	6.05	-8.455	26	<0.001
หลังการทดลอง	27	22.44	2.77			
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	30	12.56	4.39	-1.251	29	0.221
หลังการทดลอง	30	14.00	6.55			

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมการล้างไต	n	\bar{x}	SD	t	df	p
ก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง	27	13.66	6.05	0.79	55	0.432
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	12.56	4.39			
หลังทดลอง						
กลุ่มทดลอง	27	22.44	2.77	6.44	39.9	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	14.00	6.55			

อภิปรายผลการศึกษา

ผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความรู้ความสามารถของตนเอง และการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ สามารถทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การล้างไตทางช่องท้อง ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนการทดลอง ($p=0.026$) และมากกว่ากลุ่ม

เปรียบเทียบ ($p=0.006$) ประเด็นความรู้ที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน คือ หลักการล้างมือและการถูมือที่ถูกต้องในทุกขั้นตอน การสังเกตอาการปวดท้องหรือน้ำยาชุ่นที่ต้องรีบไปโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ได้รับความรู้ในหัวข้อวิธีการล้างมือ การเปลี่ยนน้ำยาและการทำแผลช่องทางออกสายล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งกิจกรรมการบรรยายความรู้ได้ประยุกต์แนวทางการสอนผู้ใหญ่⁷ มีการสร้างบรรยากาศภายในกลุ่มเพื่อให้เกิดประสบการณ์ที่ดีต่อการเรียนรู้ เกิดจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนในการ

เรียนรู้ของผู้ป่วยแต่ละคนและจุดมุ่งหมายของกลุ่มด้วย เนื้อหาบรรยายเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย ผู้วิจัยพยายามอำนวยความสะดวกการบรรยายการศึกษาเรียนรู้ดำเนินการไปด้วยดี รับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยในกลุ่ม พร้อมทั้งกระตุ้นและให้กำลังใจซึ่งเป็นกลวิธีในการเสริมสร้างการเรียนรู้ พร้อมทั้งบันทึกเป้าหมายของผู้ป่วยแต่ละคนลงใน ”สมุดพันธะสัญญา” เพื่อยึดเป็นเป้าหมายในการปฏิบัติของผู้ป่วยทุกครั้ง ตลอดการบรรยายจะมีการทบทวนความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องเป็นระยะๆ ซึ่งสอดคล้องกับนุชจริย รัตน์ประภาศิริ^๑ ที่ใช้วิธีการสอนแบบอภิปรายกลุ่มในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร และการศึกษาของปาไลดา นราวุฒิพร^๑ ซึ่งใช้วิธีการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง ด้วยการสร้างสัมพันธภาพการให้ข้อมูลและชี้แนะเป็นรายกลุ่มแก่ผู้ป่วย พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ใช้คำพูดและท่าทางเป็นมิตร ให้กำลังใจ และทบทวนความรู้ที่จำเป็นต่อการดูแลตนเอง

การเรียนรู้ความสามารถตนเองในการล้างไตทางช่องท้อง พบว่า แม้ว่าจะแนะนำเฉลียวการเรียนรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองจะไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ($p=0.778$) แต่ก็สูงขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.034$) สำหรับการรับรู้ความสามารถตนเองที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเพิ่มสูงขึ้น คือ การล้างมือได้ครบ 6 ขั้นตอนทุกครั้ง/ถูรอบ/ทุกวันก่อนเปลี่ยนถายน้ำยาล้างไต และก่อนทำแผลช่องทางออกของสายล้างไต การเพิ่มขึ้นนี้เนื่องจากโปรแกรมได้

ออกแบบกิจกรรมสร้างให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองในการล้างไตทางช่องท้องตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) ของแบนดูรา¹⁰ ด้วยการสาธิตและฝึกทักษะในการล้างไตด้วยตนเองโดยการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง และทำแผลช่องทางออกของสายล้างไตจนเกิดความชำนาญ สามารถจดจำขั้นตอนได้ทำให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Mastery experience) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์กับตัวแบบมีชีวิต (Live modeling) ซึ่งเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ประสบความสำเร็จในการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง ต่อด้วยกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่พบจากการปฏิบัติพฤติกรรมการล้างไตทางช่องท้องของตนเองที่บ้าน ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข สุดท้ายผู้วิจัยกระตุ้นทางอารมณ์ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมด้วยการปรบมือ ชมเชย ให้กำลังใจ (Verbal Persuasion) และเพิ่มเติมข้อเสนอแนะที่ถูกต้องสอดคล้องกับการศึกษาของลักขณา เสาวเวียง และคณะ¹¹ ดำเนินการโปรแกรมในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด ประยุกต์แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง ประกอบด้วย การสาธิต ฝึกทักษะ ใช้ตัวแบบ ใช้คำพูดชักจูงใจ กระตุ้นอารมณ์ทางบวก และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสอดคล้องกับเพ็ญศิริ สิริกุล และคณะ¹² จัดกิจกรรมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง ประกอบด้วย การใช้คำพูดและประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น

ความคาดหวังผลดีของการล้างไตทางช่องท้อง พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยวความ

คาดหวังผลดีของการล้างไตทางช่องท้อง มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p=0.013$) โดยเพิ่มขึ้นชัดเจน คือ การรับรู้ผลดีของการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตที่ต้องปฏิบัติทุกวัน การปฏิบัติให้ครบขั้นตอนตามแพทย์สั่ง การล้างมือต้องครบขั้นตอน และการทำความสะอาดแผลอย่างถูกต้องทุกวันสามารถป้องกันแผลปวด บวม แดงได้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยกลุ่มทดลองนี้ เนื่องจากโปรแกรมได้ออกแบบกิจกรรมสะท้อนกลับผลดีและประโยชน์ที่ได้รับจากปฏิบัติพฤติกรรมการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองที่บ้านเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน และผู้วิจัยได้ใช้คำพูดกระตุ้นให้เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติที่ถูกต้อง ชมเชยผู้ป่วยที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยที่ยังปฏิบัติได้ไม่ดี รวมทั้งร่วมกันปรับเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวสำหรับการปฏิบัติพฤติกรรมการล้างไตทางช่องท้องในสมุดพันธะสัญญา สอดคล้องกับการศึกษาของลักขณาเสาวเวียง และคณะ¹¹ ที่ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเรียนรู้ผลดีของการปฏิบัติของตนเองจากข้อมูลที่บ้านที่ในสมุดคู่มือของผู้ป่วยเช่นกัน

พฤติกรรมการล้างไตทางช่องท้องพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการล้างไตทางช่องท้อง มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) สำหรับพฤติกรรมด้านการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตที่ผู้ป่วยมีการปรับปรุงดีขึ้น คือ การเช็ดมือให้แห้งเมื่อล้างมือครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2 และล้างมือครั้งที่ 3 ด้วยแอลกอฮอล์ปริมาณ 2-3 ซีซี ภูมิมือให้ครบ 6 ขั้นตอนจนแห้ง และการปิดวาล์ว ปิดจุก ชั่งถุงน้ำยา

ประเมินความชุ่มชื้นของน้ำยาก่อนตัดทิ้ง ส่วนพฤติกรรมการทำแผลทางออกของสายล้างไตทางช่องท้องที่ผู้ป่วยมีการปรับปรุงดีขึ้น คือ การล้างมือครั้งที่ 1 เช็ดให้แห้งพร้อมนำกระดาษหรือผ้าสะอาดรองสายล้างไต การเตรียมอุปกรณ์ให้ครบ ใส่ผ้าปิดปากปิดจมูก และการประเมินแผลปวด บวม แดง ร้อนโดยใช้นิ้วกดรีดดูหนองก่อนทำแผลทุกครั้ง การที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการล้างไตทางช่องท้องที่ดีขึ้นนี้ เนื่องจากผู้ป่วยได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ จึงส่งผลให้ความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องเพิ่มขึ้น มีการรับรู้ความสามารถตนเอง และคาดหวังในผลดีของการล้างไตทางช่องท้องที่ต้องเพิ่มขึ้นด้วย ส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองด้วยความมั่นใจ เป็นไปตามแนวคิดของเบนดูรา¹⁰ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเป็นรายบุคคลเพื่อกระตุ้น และให้กำลังใจ แนะนำเพิ่มเติมเรื่องการล้างมือ การเปลี่ยนน้ำยาล้างไตและการทำแผลแก่ผู้ป่วยในรายที่ยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง รวมทั้งแนะนำเรื่องการจัดบ้าน/สถานที่ สิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับ นุชจรรย์ รัตนประภาศิริ⁸ และ ปาลิดา นราวุฒิพร⁹ ที่พบเช่นกันว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความรู้การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้องเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้นด้วย สอดคล้องกับแพรวพรรณ โกสินทร¹³ ที่พบว่า เมื่อดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

และสอดคล้องกับสุขภาพ องค์สุรียานนท์¹⁴ ที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีความสามารถตนเอง ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อการสร้างพลังในผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มาใช้บริการรักษาในโรงพยาบาล มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อจำกัดของการวิจัย

ข้อจำกัดของการวิจัยมี ดังนี้ 1) ขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมครั้งนี้ผ่านการพิจารณาคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ แต่ขาดการนำไปทดลองใช้ก่อนนำมาใช้จริง 2) การวิจัยไม่ได้ออกแบบเพื่อป้องกันการลำเอียงในขั้นตอนการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการวิจัย (Blind technique) ซึ่งจำเป็นต้องใช้พนักงานสัมภาษณ์ที่ไม่ทราบว่าผู้ป่วยเป็นสมาชิกของกลุ่มทดลองหรือกลุ่มเปรียบเทียบ และ 3) เนื่องด้วยผู้ป่วยของโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีจำนวนจำกัด จึงไม่สามารถจัดสรรผู้ป่วยตัวอย่างของทั้งสองกลุ่มให้กระจายตามเศรษฐฐานะได้ ซึ่งตัวแปรนี้มีผลต่อความแตกต่างกันของการจัดบ้าน/สถานที่สิ่งแวดล้อมที่ใช้ในการล้างไตทางช่องท้อง

ข้อเสนอแนะ

1. การใช้ตัวแบบ การถ่ายทอดของตัวแบบทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และเกิดความคิดหวังว่าตนเองสามารถสร้างพฤติกรรมใหม่ที่คล้ายคลึงกับตัวแบบได้และเหมาะสมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการล้างไตทางช่องท้องของตนเองได้ ซึ่งการเลือกบุคคลที่เป็นตัวแบบนั้นต้องมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติมากขึ้น

2. การทำกิจกรรมกลุ่ม พุดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันภายในกลุ่มเป็นการสร้างโอกาสของการแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง สนุกสนานไม่เบื่อหน่าย และสามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริงและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติอีกด้วย

3. จำเป็นต้องมีการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการเพื่อความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการบริการเป็นการยอมรับกิจกรรมส่งผลให้โปรแกรมสุขศึกษาสามารถดำเนินได้อย่างราบรื่น

4. การวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรม ด้วยการเพิ่มแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบที่สอดคล้องกับเทคโนโลยีในปัจจุบัน เช่น สื่อออนไลน์ต่างๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหัวหน้าศูนย์ล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร แพทย์หญิงปิยะธิดา จึงสมาน และทีมสุขภาพโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่าในโปรแกรมการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. แสงรวี มณีศรี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง.วารสารวิชาการพยาบาล 2554; 13(1):14–27.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กองทุนโรคไต. รายงานผลการดำเนินงานโครงการล้างไตผ่านทางช่องท้องในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า; 2555.
3. ศูนย์ล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลบ้านแพ้วองค์การมหาชน(สาขาพร้อมมิตร). รายงานผลการดำเนินงานของศูนย์; 2554.

4. พนิดา เทียมจรรยา, ชมนาด วรรณพรศิริ, ดวงพร หุ่นตระกูล. การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของเยื่อบุช่องท้องจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2554; 5(3): 92–103.
5. วรรณมา ปิยะเสวตกุล. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าต่อการปรับตัวในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2543.
6. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. New York: Academic Press; 1988.
7. สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
8. นุชจริย์ รัตนประภาศิริ. ผลการสอนแบบอภิปรายกลุ่มต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร. หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
9. ปาลิตาน นราวุฒิพร. ผลลัพธ์ของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และการให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครปฐม. หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2558.
10. Bandura A. Social learning theory. Englewood Cliff, NJ: Prentice-Hall; 1977.
11. ลักขณา เสาเวียง, ธราตล เก่งการพานิช, สุปรียา ดันสกุล, มณฑา เก่งการพานิช. โปรแกรมการดูแลช่องปากและการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยระยะเรื้อรังศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสี หรือได้รับการฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด. วารสารโรคมะเร็ง 2559; 36(1): 7–19.
12. เพ็ญศิริ สิริกุล, ชัยลิขิต สร้อยเพชรเกษม, เสริม ทศศิริ. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารสงขลานครินทร์ 2553; 2(3): 34–49.
13. แพรวพรรณ โกสินทร. ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อและอุบัติการณ์การติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557.
14. สุภาพร องค์กร์สุริยานนท์. การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลเจ้าพระยาเมธราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 2551; 6(1): 32–38.