

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไต
ทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง*

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 36 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2556

Volume 36 No.3 (July-September) 2013

THE EFFECT OF EMPOWERMENT PROGRAM
ON SELF-CARE BEHAVIORS IN PATIENT WITH CONTINUOUS
AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS

อภิฤดี อินทรพล พย.ม.**, สุจิตรา ลิ้มอานวยลาภ MSc. (Nursing)***

Apiruedee Intaraphol, MNS.**, Suchitra Limumnoilap MSc. (Nursing)***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 30 ราย ที่มาติดตามการรักษาที่ห้องไตเทียม โรงพยาบาลชัยภูมิ ทำการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 ราย ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยกลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลในรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจรายบุคคล จำนวน 6 กิจกรรมภายใต้ 4 ขั้นตอน เป็น เวลา 8 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้าง พลังอำนาจพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และเครื่อง มือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ที่มีค่าความเที่ยง 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ เชิงพรรณนาและ t-test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ : การเสริมสร้างพลังอำนาจ การดูแลตนเอง การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

Abstract

This quasi-experimental research was designed to study the effect of empowerment program on self-care behavior in patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis patients at the dialysis room in Chaiyaphum Hospital. The data was collected during January to March, 2012. Simple sampling was applied to randomized 30 samples divided into 2 groups including 15 patients in control group and 15 patients in experimental group. The first group was treated by using individual empowerment with 6 activities under 4 stages during 8 weeks. In contrast, the latter group was normally treated. The empowerment program on self-care behaviors in the patients

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

with continuous ambulatory peritoneal dialysis was conducted as research tool while general data form and interview form were used to gather the information about the self-care behavior in the patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. These forms had a reliability of .80 and were analyzed by descriptive statistics and t-test. The results found that the scores of self-care behavior of experimental group were higher than before attending the program with a statistical significance level of 0.05 and the control group with a statistical significance level of 0.01.

keywords: empowerment, self-care, continuous ambulatory peritoneal dialysis

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะไตสูญเสียหน้าที่ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานหรือมากกว่า 3 เดือน ทำให้เกิดความผิดปกติของโครงสร้างหรือการทำงานของไต^{1,2} สาเหตุของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ส่วนใหญ่เกิดจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 30.5 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 18 และโรคไตอักเสบเรื้อรัง ร้อยละ 16³ ในประเทศไทยโรคไตเรื้อรังมีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากการตายของประชากรอยู่ในลำดับที่ 6 ของสาเหตุการตายทั่วประเทศ ดังนี้ ในปี พ.ศ. 2549-2553 มีผู้ป่วยตายด้วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 12,884, 13,538, 14,235, 13,191 และ 13,763 คน ตามลำดับ⁴ โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นการรักษาเพื่อบรรเทาอาการหรือควบคุมอาการไม่ให้อาการของโรคเลวลงอย่างรวดเร็ว แม้ว่าการรักษาดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิต แต่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยคือ การติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง มีสาเหตุมาจาก การปนเปื้อนขณะเปลี่ยนสายต่อท่อล้างไตหรือขณะเปลี่ยนถ้ำน้ำยา จากเทคนิคที่ไม่ถูกต้องหรืออุปกรณ์ในการเปลี่ยนถ้ำชำรุด การไม่รักษาความสะอาดในขณะปฏิบัติกิจกรรม รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ รวมด้วย¹ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกือบร้อยละ 50 ต้องเปลี่ยนเป็นวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแทนและยังเป็นสาเหตุการตายถึงร้อยละ 7-10⁵ ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและมีผลทำให้ประสิทธิภาพการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องลดลง ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยครั้ง เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

จากสถิติผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชัยภูมิ ในปี 2552 ทั้งหมด 871 ราย เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องจำนวน 106 ราย ซึ่งพบปัญหาและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา เช่น การติดเชื้อของเยื่อช่องท้องเฉลี่ย 4-5 รายต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 35 คิดเป็นรายปีเฉลี่ยเกิดการติดเชื้อของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 3.5 ครั้งต่อปี จำนวนผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องทั้งหมดและมีการผ่าตัดใส่สาย tenckhoff เข้า โดยมีสาเหตุจากภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบถึง 17.05 ครั้ง และการติดเชื้อที่แผลทางออกของสาย 30 ครั้ง และต้องหยุดการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยมีสาเหตุจากภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบถึง 15 ราย จากผู้ป่วยทั้งหมด 106 ราย การติดเชื้อของเยื่อช่องท้องเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ รวมทั้งเป็นสาเหตุสำคัญที่เกิดภาวะแทรกซ้อนขั้นได้⁶ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น⁷ และยังได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการปวดท้อง มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน⁸ ทำให้ประสิทธิภาพในการขับของเสียลดลง⁹ และเป็นสาเหตุให้เกิดการอักเสบของเยื่อช่องท้องซ้ำซาก(recurrent peritonitis)หรือการติดเชื้อในช่องท้อง(abdominal sepsis) จนต้องผ่าตัดเอาสาย tenckhoff ออกและหยุดการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง หากการติดเชื้อรุนแรงมากอาจทำให้ช็อก(septic shock) และเสียชีวิตได้¹⁰

จากประสบการณ์การศึกษานำร่องเรื่องการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จำนวน 10 ราย ที่มาตรวจ

ติดตามการรักษาที่ห้องไตเทียม โรงพยาบาลชัยภูมิ พบว่าผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลายประการที่เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การรับประทานอาหารตามแบบแผนเดิมตามความเคยชิน การไม่เฝ้าระวังอาการผิดปกติอย่างสม่ำเสมอ ความไม่พร้อมในการจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ การละเลยบางขั้นตอนในการเปลี่ยนน้ำยา บางรายไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการล้างมืออย่างเคร่งครัด ประกอบกับผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องนั้นต้องดูแลตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง หากมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้องก็เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งทำให้ได้รับความทุกข์ทรมาน สิ้นเปลืองงบประมาณและบุคลากร หากภาวะแทรกซ้อนรุนแรงก็อาจเป็นอันตรายถึงเสียชีวิตได้นอกจากนี้ยังพบปัญหาอาการบวม มีภาวะน้ำเกิน ทั้งที่ผู้ป่วยทุกรายได้รับการฝึกอบรมเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองตามหลักสูตร และกระบวนการของโรงพยาบาลที่เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติในการดูแลต่อเนื่อง โปรแกรมที่ใช้ในการฝึกผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ที่ห้องไตเทียม โรงพยาบาลชัยภูมิ คู่มือในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีเอกสารแผ่นพับภาพพลิกประกอบคำบรรยาย มีการอบรมผู้ป่วยและญาติ ใช้เวลาประมาณ 14 วันทั้งนี้เพื่อเรียนรู้กิจกรรมในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตที่บ้านด้วยตนเองวันละ 4-6 ครั้ง การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การดูแลความสะอาด ความรู้เรื่องการใช้ยา โดยผู้ป่วยและญาติที่ใกล้ชิดจะต้องทำกิจกรรมเหล่านี้ได้ก่อนแพทย์จึงจะอนุญาตให้กลับบ้านและนัดติดตามการรักษาเดือนละ 1 ครั้ง การสัมภาษณ์ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีสมุดจดบันทึกประจำตัวทุกคนและผู้ป่วยได้บันทึกความรู้สึกของตนเองลงในสมุดนี้ ผู้วิจัยได้อ่านบันทึกของผู้ป่วยทุกคนพบว่าผู้ป่วยต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่เป็นผู้พึ่งพาผู้อื่น การดำเนินชีวิตต้องปรับเปลี่ยนไปเพื่อให้สามารถอยู่กับโรคที่เป็นอยู่ สูญเสียความสามารถในการ

ทำหน้าที่ตามปกติ ไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะดูแลตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ผู้ป่วยบอกเล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า “ไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม กลัวครอบครัวลำบาก” บางรายได้เขียนเล่าถึงความรู้สึกที่ไม่สามารถเลือกอาหารเองได้ตามที่ตนเอง บางครั้งถูกตำหนิจากญาติที่ดูแลทำให้สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง สูญเสียพลังอำนาจ ไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะรักษาไว้สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าบุคคลปกติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสุขภาพโดยรวม ถ้าปล่อยไว้บุคคลเกิดปัญหาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อไปโดยไม่ได้รับการช่วยเหลือ จะนำไปสู่การรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำลง เกิดอาการซึมเศร้าสิ้นหวัง อาจส่งผลให้อาการของโรคเลวลงจนถึงกับเสียชีวิตได้¹⁰

นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ไม่แข็งแรงส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานลดลง บทบาท และฐานะทางสังคมเปลี่ยนไป อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทางภาพลักษณ์ เช่น ผิวหนังแห้ง ดำคล้ำ รูปร่างเปลี่ยนแปลงย่อมส่งผลให้ผู้ป่วย สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง ขาดความกระตือรือร้นบางรายแยกตัว ซึมเศร้า ท้อแท้และสิ้นหวัง¹¹ จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ยังไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากผู้ป่วยต้องเผชิญภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและความยุ่งยากในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง¹² โดยที่ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้องเป็นประจำทุกวัน วันละ 4 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง จัดเตรียมสถานที่สำหรับเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้องให้เป็นสัดส่วน ดูแลแผลช่องทางออกของสาย ควบคุมอาหาร จำกัดปริมาณน้ำดื่ม รับประทานยา ดูแลการพักผ่อนและการออกกำลังกาย อีกทั้งยังต้องจัดการกับอารมณ์ และการทำบทบาทหน้าที่ของตน การที่ผู้ป่วยจะประสบความสำเร็จในการดูแลตนเองได้นั้น ขึ้นอยู่กับการได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพ โดยมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือยินยอมปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษา มีความเชื่อใน

ความสามารถการดูแลตนเอง มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง รวมทั้งการยอมรับวิธีการรักษาปฏิบัติ สอดแทรกเข้ามาอยู่ในกิจกรรมการดำเนินชีวิต ตามปกติ เพื่อส่งผลถึงการจัดการตนเองที่ดี¹³ ผู้ป่วยมีความรู้แต่ขาดความตระหนักและทักษะในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดการติดเชื่อ คือ การดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร และการรักษาสุขภาพ ดังนั้นสิ่งสำคัญของการดูแลตนเองของผู้ป่วยอยู่ที่ตัวผู้ป่วยเอง ถ้าผู้ป่วยเกิดความตระหนักถึงปัญหาของตนเองวิเคราะห์สาเหตุเรียนรู้กลวิธีที่จะแก้ปัญหาและตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง ผู้ป่วยสามารถดึงเอาศักยภาพของตนเองออกมาดูแลตนเองได้จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยมีความสนใจนำวิธีการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสันมาประยุกต์ใช้ร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม^{13,14,15} เพื่อส่งเสริมและพัฒนาความสามารถการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เพื่อเป็นการเสริมแรงบวก ให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ได้เรียนรู้และมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องหรือไม่
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองภายหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2. ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ที่มาติดตามการรักษาที่ห้องไตเทียม โรงพยาบาลชัยภูมิ โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) ไม่จำกัดเพศ อายุ 20 ปีขึ้นไป 2) การรับรู้ สติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารเข้าใจ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย 4) เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นเวลา 6 เดือนขึ้นไป สุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ด้วยการจับสลากแบบไม่คืนที่กลุ่มละ 15 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลในรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำนวน 6 กิจกรรม เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติตามโปรแกรมของโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ส่วนคือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย การจ่ายค่า

รักษาพยาบาล 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 3) แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ซึ่งปรับปรุงจากแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องของคุณอรทัย วันทา ซึ่งสร้างจากกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอ เร็ม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 42 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้านได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป ข้อ 1-15 พฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ ข้อ 16-20 พฤติกรรมการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพข้อ 21-42 ปรับข้อคำถามบ้างข้อเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยภาคอีสานลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน แล้วนำไปตรวจสอบความเที่ยงในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จำนวน 10 ราย โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.80 แปลความหมายการดูแลตนเอง ด้วยช่วงของค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอข้อมูลพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยรวมและรายด้าน(3ด้าน)เป็นระดับ 5 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัติ น้อยมาก ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติตลอด

ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยส่งโครงร่างวิจัยเพื่อพิจารณาในคณะกรรมการจริยธรรมการ ทำวิจัยในมนุษย์ได้รับรองเลขที่ HE542185 เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2554

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน โดยผู้วิจัยกำหนดกรอบเนื้อหาในการเสริมสร้างพลังอำนาจกำหนดจากปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีขั้นตอนกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง ทำในสัปดาห์ที่ 1 เป็นการพยายามทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง รับรู้ทำความเข้าใจและยอมรับปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับตนตามความเป็นจริง นอกจากนั้นผู้ป่วยได้รับความรู้ในรูปแบบของสื่อวีดิทัศน์และคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ประกอบ

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทำในสัปดาห์ที่ 2 ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาที่มีอยู่หรือเคยเกิดขึ้นกับตนเองและสิ่งใดที่จะต้องพัฒนาการดูแลตนเองให้ดียิ่งขึ้น ผู้วิจัยจะโทรศัพท์เพื่อติดตามสอบถามถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยให้ความช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ตามความสมัครใจ เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้และความเข้าใจถึงสภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติ กิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ ทำในสัปดาห์ที่ 4 ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือกวิถีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุดวิถีการที่ผู้ป่วยเลือกนั้นขึ้นอยู่กับ การแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหของผู้ป่วย ซึ่งได้จากผู้วิจัยสื่อให้ความรู้ต่างๆและการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยอื่น ๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยได้ออกเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เป็นการร่วมกันหาแนวทางและการตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ทำในสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือสนับสนุนติดตามสอบถามถึงปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติตัว ในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจติดตามการรักษาตามนัดที่โรงพยาบาลให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคในการดูแลตนเอง ให้กำลังใจในการปฏิบัติ การดูแลตนเอง โดยกล่าวชมผู้ป่วยด้วยความจริงใจ และสนับสนุนให้ปฏิบัติต่อเนื่อง ติดตามการบันทึกในแฟ้มประจำตัวผู้ป่วย ได้แก่ แบบบันทึกน้ำหนักตัวและบันทึกน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง

ผู้วิจัยมีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับคำบอกเล่าถึงสภาพปัญหาและความต้องการ ปฏิกริยาและพฤติกรรม การแสดงออกของผู้ป่วยทั้งที่ได้จากการสนทนาและการสังเกต โดยใช้เวลาในการทำกิจกรรมครั้ง ๆ ละ 45-60 นาที เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ทั้งนี้ในแต่ละขั้นตอนผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนการเรียนรู้ด้วยตนเอง เปิดโอกาสให้บอกเล่า ระบายความรู้สึก ความคับข้องใจ และความวิตกกังวล การได้รับความรู้ที่จำเป็น การเพิ่มพูนความสามารถและทักษะในการคิดวิเคราะห์ เกิดการตระหนักรู้ได้มองเห็นปัญหาของตน วิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหาและสามารถแก้ปัญหาตัดสินใจแก้ปัญหาจากการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและความรู้สึก สื่อที่ใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง การใช้สื่อวีดิทัศน์เพลงพื้นบ้านเพื่อเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ(CAPD ม้วนขึ้น)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากจากสูตรการทดสอบทางเดียวแบบสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการคำนวณสำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามระหว่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน¹⁶ ดังนี้

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 2\sigma^2}{\delta^2}$$

คัดเลือกจากประชากรผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ จำนวน 30 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยวิธีการจับสลากแบบไม่คืนที่เพื่อแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเขียนฉลากเป็นชื่อผู้ป่วยจนครบจำนวน 30 คน ผู้วิจัยจับสลากครั้งแรกได้กลุ่มควบคุม จับครั้งที่ 2 เป็นกลุ่มทดลอง จับสลับกันไปจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ได้เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน และเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 15 คน รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2555 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน

ของการทำวิจัยแจ้งสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีการนัดหมายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมคนละวัน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่างจากการพบกันของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มระหว่างการทดลองและเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ในกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจแต่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นรายบุคคล ตามกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอนประกอบด้วย 6 กิจกรรม ในกลุ่มทดลอง เป็นเวลา 8 สัปดาห์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรม SPSS/PC วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยการแจกแจง ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Kolmogorov Smirnov (K-S) ทดสอบการแจกแจงคะแนนการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง พบว่าไม่แตกต่างกัน แสดงว่าการกระจายของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงแบบปกติ จึงใช้สถิติ t-test ทดสอบ โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองด้วยการทดสอบที่ (independent t-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันกล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มเป็นผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงเกือบเท่ากัน อายุ

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 31-40 ปี และ 51 ปีขึ้นไป อายุกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป ลักษณะอาชีพ ศาสนา สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือนของครัวเรือนและระดับการศึกษา มีลักษณะเหมือนกัน โดยลักษณะอาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม นั้บถือศาสนาพุทธทั้งสิ้นและมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสคู่ กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 25-36 เดือน ระยะเวลาดำเนินการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

ในกลุ่มทดลองต่ำกว่า 12 เดือน ผู้เปลี่ยนถ่ายล้างไตทางช่องท้องให้ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองคือผู้ป่วยทำเอง ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ได้แก่ การติดเชื้อเยื่อหุ้มทางช่องท้อง การติดเชื้อแผลช่องท้องออกของสาย เกิดภาวะปอดบวม น้ำ ใ้เลือดน ท่อทางหน้าท้องอุดตัน การรั่วซึมของน้ำยาออกมารอบท่อทางหน้าท้อง และอาการบวมหรือภาวะน้ำเกิน

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยภาพรวม พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป พฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ พฤติกรรมการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง				t-test	P-value
	ก่อนทดลอง (n=15)		หลังการทดลอง (n=15)			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป	51.67	2.06	68.67	2.50	20.25	0.000*
ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ	15.67	0.98	22.07	1.33	17.05	0.000*
ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ	81.20	3.05	100.07	3.59	13.25	0.000*
ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยภาพรวม	148.53	4.99	190.80	6.71	18.77	0.000*

*p-value<0.001

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยภาพรวม พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป พฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ พฤติกรรมการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	หลังการทดลอง				t-test	P-value
	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป	68.67	2.49	53.00	2.39	17.55	0.000*
ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ	22.07	1.33	15.80	0.94	14.86	0.000*
ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ	100.07	3.59	81.33	3.18	15.22	0.000*
ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยภาพรวม	190.80	6.17	150.13	5.41	18.27	0.000*

*p-value<0.001

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ข้อมูลด้านการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยใช้สถิติไคสแควร์ (X^2 - test) และ Fisher's Exact test พบว่า ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ได้ผลการวิจัยดังนี้

สมมติฐานการวิจัยที่ 1 : ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองในทุกด้านของกลุ่มทดลอง หลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

อธิบายได้ว่าเมื่อพิจารณาตามกรอบแนวคิด ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม^{14,15} ซึ่งกล่าวว่าการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุกของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จิตใจและมีเป้าหมาย มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอนและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดกิจกรรมการดูแลตนเองรวมทั้งการมุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหาซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอก ผู้ป่วยรับรู้สภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องว่าเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกหวาดกลัว วิทกังวล ท้อแท้รู้สึกว่าตนเอง ไม่มี

อำนาจ สูญเสียความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของตน ก่อนการทดลองการที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองไม่มีความสามารถ ต้องพึ่งพาและต้องเป็นภาระของครอบครัวและคนอื่น เนื่องจากการสูญเสียความสามารถด้านร่างกายจากพยาธิสภาพของโรคทำให้มีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย จากพยาธิสภาพของโรคทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลงหรือไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่เคยทำได้ตามปกติ ไม่สามารถควบคุมหรือจัดการกับการเจ็บป่วยได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นเวลานานและทราบว่าการรักษาเป็นเพียงการยืดชีวิตเท่านั้น ไม่สามารถรักษาโรคให้หายขาดได้ อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อหน่ายที่จะดูแลตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยได้ให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งจัดว่าเป็นการเสริมแรงทางบวกของพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพ

การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กิบสันร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นการให้ความรู้และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้บุคคลเกิดการรับรู้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ในขั้นตอนที่ 1 เป็นการทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ทำความเข้าใจและยอมรับ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองตามความเป็นจริง ทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงความคิดใหม่และรับรู้ว่าจะตนเองอาจจะมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้หากมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ในขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองซึ่งเป็นการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาที่มีอยู่ หรือเคยเกิดกับตนเอง สิ่งใดที่ต้องดูแลตนเอง และสิ่งใดที่จะต้องพัฒนาการดูแลตนเองให้ดียิ่งขึ้น นอกจากนั้นผู้ป่วยในกลุ่มทดลองยังได้รับความรู้ในรูปแบบสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งวีดิทัศน์เป็นสื่อที่มีทั้งภาพและเสียงทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่ชัดเจนและจำง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของอิษณี พุทธมนตรี¹⁷ พบว่า

การบรรยายในรูปของสื่อวีดิทัศน์ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่ชัดเจน มีความจำในสิ่งที่เรียนได้มากยิ่งขึ้น ดังนั้นการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสันร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยให้ผู้ป่วยค้นพบปัญหาและวิเคราะห์สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณจากการเรียนรู้ผ่านทางอวัยวะสัมผัสต่างๆ ทาง เช่น การฟัง การดู การอ่าน จึงทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อน การได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ การเสริมสร้างพลังอำนาจ จะส่งเสริมให้บุคคลสามารถเผชิญกับสภาวะต่างๆ ที่เข้ามาคุกคามได้ ช่วยให้บุคคลมีความชำนาญในสภาพที่ตนเป็นอยู่และสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง¹⁵ สามารถจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหรือสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพได้ ตลอดจนเพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหา¹⁸ และส่งเสริมภาวะสุขภาพด้านจิตสังคมรวมไปถึงทัศนคติต่อภาวะเจ็บป่วยของตนเอง¹⁹ จึงเป็นกระบวนการที่สามารถช่วยเหลือให้บุคคลสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งนำไปสู่ความสามารถในการปรับตัวกับความเจ็บป่วยและเผชิญความเครียดได้ดี ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สมมุติฐานการวิจัยที่ 2 : ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ภายหลังการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ independent t-test ในการทดสอบ พบว่า ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในทุกด้านของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 2) แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรค

ไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานอภิปรายได้ว่า

การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสันร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นการให้ความรู้และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้บุคคลเกิดการรับรู้ เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงความคิดใหม่ และรับรู้ว่าตนเองอาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้หากมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ประกอบกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ที่มีทั้งภาพและเสียงทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่ชัดเจนและง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของอิชิน พุทธิมนตร์¹⁷ พบว่า การบรรยายในรูปของสื่อวีดิทัศน์ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่ชัดเจน มีความจำในสิ่งที่เรียนได้มากยิ่งขึ้น ดังนั้นการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยให้ผู้ป่วยค้นพบปัญหาและวิเคราะห์สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณจากการเรียนรู้ผ่านทางอวัยวะสัมผัสต่างๆ ทาง เช่น การฟัง การดู การอ่าน จึงทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

นอกจากนี้การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการยอมรับในความเป็นบุคคล ส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น เป็นไปตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มที่เชื่อว่าคนเป็นผู้ที่มีศักยภาพ มีความสามารถกระทำตามที่ตั้งใจไว้ เป็นผู้ที่มีความสามารถที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและวางแผนจัดระบบการดูแลตนเองได้¹² การแจกสมุดคู่มือการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนำติดตัวไปได้สะดวก สามารถอ่านเมื่อใดก็ได้ตามความต้องการของผู้ป่วย ยิ่งอ่านบ่อยๆ จะทำให้เกิดความรู้ และสามารถจดจำได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของลายอง ทับทิมศรี²⁰ ที่พบว่า การแจกคู่มือให้ผู้ป่วยไปอ่านที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยมีแหล่งในการแสวงหาความรู้เมื่อต้องการหรือเกิดข้อสงสัยในขณะปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการลงมือปฏิบัติ

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง พลังอำนาจสามารถสร้างเสริมและพัฒนาให้เกิดได้โดยพยาบาลเป็นผู้กระตุ้นหรือจุดประกาย (sensitizer) ผู้ป่วยให้เกิดการตระหนักรู้ (self-awareness) ถึงปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ตระหนักถึงศักยภาพและข้อจำกัดของตนเองในการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขปัญหานั้นๆ โดยใช้กระบวนการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยซึ่งเกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นสัมพันธภาพทางบวก มีความไว้วางใจกัน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมายที่เป็นจริงและแนวทางเลือกวิธีปฏิบัติที่เป็นไปได้ร่วมกัน รายละเอียดของการสนทนาและกิจกรรมการสร้างเสริมพลังอำนาจสามารถยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนตามปัญหาและสถานการณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย โดยพยาบาลในฐานะบุคคลที่มีพลังอำนาจ แสดงบทบาทผู้ช่วยเหลือ ผู้ให้การสนับสนุน ผู้ให้คำปรึกษา ผู้สอน ผู้อำนวยความสะดวก ผู้พิทักษ์สิทธิและเลือกใช้ทักษะต่างๆ อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ ส่งผลต่อโลกการคิดของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ เรียนรู้ ตัดสินใจ และปรับอารมณ์ เพื่อให้เข้าสู่ภาวะสมดุล ผู้ป่วยจะมีการรับรู้และประเมินสถานการณ์ต่างๆ ไปในทางที่ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยแสดงออกถึงพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ผลการวิจัยพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้ จึงควรนำแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล โดยในการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยแต่ละขั้นตอนนั้นต้องอาศัยทักษะเกี่ยวกับการให้

คำปรึกษา การสนับสนุน การให้ความรู้และข้อมูล การสอน เพื่อให้เกิดทักษะในการดูแลตนเอง ดังนั้นพยาบาลจึงต้องพัฒนาทักษะดังกล่าวของตนเองก่อน เพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองก่อนการใช้โปรแกรม

1.2 โรงพยาบาลอื่น ๆ สามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้เพื่อพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้ โดยประยุกต์ให้สอดคล้องกับบริบทและลักษณะการให้บริการของโรงพยาบาล

2. ด้านการเรียนการสอนสามารถนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนให้แก่นักศึกษาพยาบาล ในเนื้อหาวิชาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

3. ด้านการวิจัย ควรมีการวิจัยผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการแก้ปัญหาต่างๆ ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอื่นๆ

ข้อเสนอแนะด้านวิจัยและข้อจำกัดในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองทันทีภายหลังการให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในสัปดาห์ที่ 8 พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เนื่องจากเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องและต้องมารับการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทุก 2 เดือน จึงมีข้อเสนอแนะว่าน่าจะมีการประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังจากสิ้นสุดการให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอีกครั้งในเดือนที่ 2 ที่ผู้ป่วยมารับการติดตามการรักษาที่หน่วยไตเทียม ทั้งนี้เพื่อติดตามผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์ที่ปรึกษาที่กรุณาอุทิศเวลาอันมีค่าให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดีทุกขั้นตอน ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หน่วยโรคไต โรงพยาบาลชัยภูมิ ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ให้ทุนส่งเสริมการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กิตติมา จันทรโอ สุธิตา โดพันธ์นันท์. การพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องปกติที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ ใน สมชาย เอี่ยมอ่องและคณะ (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ : เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด ; 2551.
- กล้าเผชิญ โชคบำรุง. การศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง : กรณีศึกษาในพื้นที่เขตเทศบาลนครขอนแก่น. วารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2556, 36(2) : 57-65
- เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์. ข้อมูลการรักษาทดแทนไตด้วย CAPD ในประเทศไทย. ใน สมชาย เอี่ยมอ่องและคณะ (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ : เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด; 2551.
- กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. จำนวนและอัตราการตายต่อประชากรแสนคนจำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ. 2549-2553. สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2554, จาก <http://www.healthdata.moph.go.th/>
- ประทุมพร รุจิเจริญพรรณ. ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ในการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2553; 59(4): 48-54.
- Farina J. Peritoneal dialysis: A case for home visits, Nephrology Nurs J 2001; 28(4): 423-8.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรวิชช์ เกษมทรัพย์และสุวรรณมุณี. ผู้มีรายได้น้อยกับการเข้าถึงบริการทดแทนไต: วิเคราะห์ และข้อเสนอเชิงนโยบาย. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2000; 6(1), 72-80.
- Vas S I. Peritonitis in peritoneal dialysis. patients. In AR Nissenson, RN. Fine(Eds.). Dialysis therapy. Philadelphia: Hanley & Belfus;2002.
- Graham-Macaluso MM. Complications of peritoneal dialysis: Nursing care plans to document teaching. ANNA J 1991;18(5): 479-83.
- ศิริรักษ์ อนันต์ณัฐศิริ. การติดเชื้อในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างช่องท้องชนิดถาวร. ใน ทวี ศิริวงศ์ (บรรณาธิการ), การล้างช่องท้องอย่างถาวรสองฝั่งโขง. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
- ประภาศิริ กำแพงทอง. ประสบการณ์ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมในจังหวัดราชบุรี (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2548.
- ทวี ศิริวงศ์. CAPD in Thailand : Role and experience of Srinagarind Hospital. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกรียง ตั้งสง่า และเกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ (บรรณาธิการ) โรคไต กลไก พยาธิสรีรวิทยา การรักษา. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น ; 2550.
- Gibson CH. A concept analysis of empowerment. J Adv Nurs 1991; 16(3): 354-61.
- Orem E D. Nursing concepts of practice. 5th ed. USA: Mosby- Year Book; 1995.
- Orem E D, Taylor S G and Renpenning K M. Nursing concepts of practice. USA : Mosby- Year Book; 2001.

16. บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: บริษัท ยู แอนด์ ไอ อินเตอร์มีเดียจำกัด; 2553.
17. อิชณี พุทมนตรี. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่หน่วยไตเทียมมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ณ ดิวกัลยานิวัฒนา โรงพยาบาลสงฆ์(วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2549.
18. วราภรณ์ คำยิ่ง บำเพ็ญจิต แสงชาติ. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2555, 35(3) : 37-47
19. Anderson J M. Empowering patients : Issues and strategies. Soc Sci and Med 1996; 43(5):697-705.
20. ล้ายอง ทับทิมศรี. ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.