

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ ในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง*

Factors Related to Infection Prevention Practices among Patients Undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis *

จันทร์เพ็ญ ปะวะโพตะโก, พย.ม. (การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ)¹
Junpen Pawapotako, M.N.S. (Nursing Care for Patient with Infectious Disease and Infection Control)¹
นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล, ป.ด. (ระบาดวิทยา)² นงค์ครานุ วิเศษกุล, ป.ด. (พยาบาลศาสตร์)³
Nongyao Kasatpibal, Ph.D. (Epidemiology)² Nongkran Viseskul, Ph.D. (Nursing)³

Received: May 17, 2022 Revised: November 29, 2024 Accepted: December 6, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ทัศนคติ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว และการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ทัศนคติ และการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว กับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มารับบริการที่คลินิกล้างไตของโรงพยาบาล 2 แห่งในจังหวัดสกลนคร รวมจำนวน 247 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Master's Thesis of Nursing Science Program in Nursing Care for Patient with Infectious Disease and Infection Control, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹ Master, Program in Nursing Care for Patient with Infectious Disease and Infection Control, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: peemon2009@hotmail.com

² ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

² Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Major Advisor

³ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

³ Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Co-advisor

มีค่าความเชื่อมั่น .72 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติกำหนัดการติดเชื้อมีค่าความเชื่อมั่น .77 แบบสอบถามการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติกำหนัดการติดเชื้อมีค่าความเชื่อมั่น .98 และแบบสอบถามการปฏิบัติกำหนัดการติดเชื้อมีค่าความเชื่อมั่น .80 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายนถึงเดือนธันวาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติกำหนัดการป้องกันการติดเชื้อมีค่าความเชื่อมั่น .77 ทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติกำหนัดการป้องกันการติดเชื้อมีค่าความเชื่อมั่น .77 การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติกำหนัดการป้องกันการติดเชื้อมีค่าความเชื่อมั่น .98 และการปฏิบัติกำหนัดการป้องกันการติดเชื้อมีค่าความเชื่อมั่น .80 โดยรวมในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 63.97, 79.76, 84.21 และ 97.98 ตามลำดับ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติกำหนัดการป้องกันการติดเชื้อมีค่าความเชื่อมั่น .77 และทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติกำหนัดการป้องกันการติดเชื้อมีค่าความเชื่อมั่น .77 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกำหนัดการป้องกันการติดเชื้อมีค่าความเชื่อมั่น .77 ในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .341, p < .001$ และ $r_s = .214, p < .05$ ตามลำดับ)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรสุขภาพควรมีการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติกำหนัดการป้องกันการติดเชื้อมีค่าความเชื่อมั่น .77 ทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติกำหนัดการป้องกันการติดเชื้อมีค่าความเชื่อมั่น .77 การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติกำหนัดการป้องกันการติดเชื้อมีค่าความเชื่อมั่น .98 และการปฏิบัติกำหนัดการป้องกันการติดเชื้อมีค่าความเชื่อมั่น .80 โดยรวมในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 63.97, 79.76, 84.21 และ 97.98 ตามลำดับ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติกำหนัดการป้องกันการติดเชื้อมีค่าความเชื่อมั่น .77 และทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติกำหนัดการป้องกันการติดเชื้อมีค่าความเชื่อมั่น .77 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกำหนัดการป้องกันการติดเชื้อมีค่าความเชื่อมั่น .77 ในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .341, p < .001$ และ $r_s = .214, p < .05$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ: การปฏิบัติ ความรู้ ทัศนคติ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว การป้องกันการติดเชื้อมีค่าความเชื่อมั่น .77 ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

Abstract

This descriptive correlational research aimed to study personal factors, knowledge, attitudes, family support, and practices in prevention of continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD)-related infection and to examine the correlation among personal factors, knowledge, attitudes, family support, and practices in prevention of CAPD-related infection among patients undergoing CAPD. The samples were 247 patients undergoing CAPD from the CAPD clinics at two hospitals in Sakon Nakhon Province. The research instruments included a personal factor questionnaire, a knowledge test with a reliability of .72, an attitude questionnaire with a reliability of .77, a family support questionnaire with a reliability of .98, and a practice in prevention of CAPD-related infection questionnaire with a reliability of .80. Data were collected from September to December 2021. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, median, and Spearman rank correlation.

The research results revealed that the patients undergoing CAPD had knowledge, attitudes, family support, and practices in prevention of CAPD-related infection at a high level (63.97%, 79.76%, 84.21, and 97.98, respectively). Knowledge and attitudes were positively statistically significantly related to practices in prevention of CAPD-related infection among patients undergoing CAPD ($r_s = .341, p < .001$ and $r_s = .214, p < .05$, respectively).

This research suggests that healthcare providers should periodically promote knowledge in prevention of CAPD-related infection as well as enhance positive attitudes toward prevention of CAPD-related infection among patients undergoing CAPD. This will help reduce the incidence of CAPD-related infection.

Keywords: Practices, Knowledge, Attitudes, Family support, Infection prevention, Patients undergoing CAPD

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease [ESRD]) เป็นโรคที่พบได้บ่อยและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (United States Renal Data System, 2019) เกิดจากเนื้อไตถูกทำลายอย่างช้าๆ จนไตไม่สามารถกลับมาทำงานได้ตามปกติ มีผลให้การทำงานของไตลดลง ทำให้เกิดภาวะคั่งของของเสีย เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบ และมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาทดแทนไต (Bern, Curhan, & Motwani, 2019) ซึ่งการรักษาทดแทนไตในปัจจุบันมี 3 วิธี ได้แก่ การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis [CAPD]) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis [HD]) และการปลูกถ่ายไต (renal transplantation [RT]) (โรงพยาบาลสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์, 2558) สำหรับประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา ได้กำหนดนโยบายให้การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นทางเลือกแรก (peritoneal dialysis first policy) ในการรักษาทดแทนไต ทำให้ผู้ป่วยล้างไตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในช่วงปี พ.ศ. 2559–2561 พบผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 26,681 คน 28,260 คน และ 30,024 คน

ตามลำดับ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2562) การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นนี้ นอกจากนโยบายของรัฐแล้ว อาจเนื่องจากการมีค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และเป็นการรักษาทดแทนไตที่เลียนแบบธรรมชาติของไตมากที่สุด ซึ่งแพทย์จะผ่าตัดหน้าท้องเพื่อใส่ท่อล้างไต ส่วนปลายด้านในไว้ในช่องท้อง ส่วนปลายด้านนอกไว้เชื่อมต่อกับถุงน้ำยาล้างไต โดยมีอุปกรณ์หลัก 3 ชิ้น ได้แก่ สายวางช่องท้อง (Tenckhoff catheter) สายเชื่อมระหว่างถุงน้ำยากับสายวางช่องท้อง (transfer set) และถุงน้ำยาล้างไต (dialysis solution bag) (เลลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, ชีรภาพ ฐานิสโร, อธิศพันธุ์ จุลกัทัพพะ, และสมชาย เอี่ยมอ่อง, 2551) โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะล้างไตเองที่บ้าน เนื่องจากทำได้ง่ายและไม่ต้องใช้อุปกรณ์พิเศษ

อย่างไรก็ตาม การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีหลายขั้นตอน ผู้ป่วยต้องล้างไตวันละ 3–4 ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อจากการล้างไตสูง (ธวัช เตียววิไล และรสุนทร ตันติวิจิตรเวช, 2563) ซึ่งการติดเชื้อที่สำคัญและพบได้บ่อย คือ การติดเชื้อที่เยื่อช่องท้อง โดยการศึกษาในต่างประเทศพบอัตราการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้อง 0.29 ครั้งต่อปี (Lichodziejewska-

Niemierko et al., 2019) สำหรับประเทศไทย พบอุบัติการณ์การติดเชื้อที่เยื่อหุ้มช่องท้องสูงกว่าในต่างประเทศ คือ 0.58 ครั้งต่อปี (สราวุฒิ บุญสุข, 2558) ซึ่งการติดเชื้อดังกล่าวมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย (host) โดยการมีโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยลำไส้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อสูง และโรคอ้วน เป็นสาเหตุของการติดเชื้อร้อยละ 34 และพบว่า ผู้ป่วยลำไส้ที่มีอายุมากกว่า 75 ปี มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่เยื่อหุ้มช่องท้อง 1.64 เท่า (จิตชนก เรือนก้อน และคณะ, 2560) 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (environment) ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ การป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไต จากการศึกษา พบว่า การเปลี่ยนน้ำยาล้างไตในห้องที่มีระบบการถ่ายเท อากาศไม่ดี และการมีสัตว์เลี้ยงในบ้าน เพิ่มโอกาสเสี่ยง ต่อการติดเชื้อ 3 เท่า และ 3.43 เท่า ตามลำดับ และ 3) ปัจจัยด้านเชื้อก่อโรค (agent) โดยเชื้อกลุ่มแบคทีเรีย เป็นสาเหตุของการติดเชื้อที่เยื่อหุ้มช่องท้องมากที่สุด (สราวุฒิ บุญสุข, 2558) การติดเชื้อที่เยื่อหุ้มช่องท้อง ส่งผลกระทบทันทีรุนแรงต่อผู้ป่วยลำไส้ โดยการติดเชื้อที่ เยื่อหุ้มช่องท้องเป็นระยะเวลานานมีผลต่อการปรับเปลี่ยน โครงสร้างและการทำงานของเยื่อหุ้มเซลล์ล้มเหลว ส่งผล ให้ต้องเปลี่ยนวิธีการล้างไตไปเป็นการฟอกเลือดแทน (Li et al., 2016) และพบการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 16 (Wu et al., 2016) สำหรับประเทศไทย พบว่ามีการ ติดเชื้อที่เยื่อหุ้มช่องท้องร้อยละ 0.39 ต้องถอดสายสวน ออกร้อยละ 14 ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการรักษาทดแทนไต ร้อยละ 7 และทำให้เกิดความล้มเหลวในการรักษาสูงถึง ร้อยละ 93 (จิตชนก เรือนก้อน และคณะ, 2560)

การติดเชื้อจากการล้างไตส่วนใหญ่สามารถป้องกัน ได้จากการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด และสม่ำเสมอ ซึ่งการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่ สำคัญประกอบด้วย 6 หมวดกิจกรรม ได้แก่ 1) การทำ ความสะอาดมือ โดยเฉพาะในขั้นตอนการล้างไต 2) การป้องกันการปนเปื้อนจากการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา

ล้างไต ผู้ป่วยต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัดในขั้นตอน การเชื่อมต่อสายล้างไต 3) การสังเกตอาการผิดปกติ ผู้ป่วยและญาติต้องคอยสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ จากการล้างไตอย่างสม่ำเสมอ 4) การดูแลแผลบริเวณ ทางออกของสาย โดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ และ รมั้ดระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ 5) การดูแลภาวะโภชนาการ ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามแนวทางการรับประทานอาหาร ที่กำหนดอย่างเคร่งครัด และ 6) การดูแลสุขอนามัย ส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม เช่น การอาบน้ำ การคัดแยก ขยะ (ทวิ ศิริวงศ์, 2550; สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ, 2552) ซึ่งการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ ทั้ง 6 หมวดกิจกรรมนี้ ผู้ป่วยลำไส้ต้องปฏิบัติอย่าง เคร่งครัดเพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อและส่งผลกระทบท ันทีรุนแรง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การติดเชื้อ ในผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องส่วนใหญ่ เกิดจากการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อที่ไม่ถูกต้อง เช่น ผู้ป่วยลำไส้ได้มีการล้างมือที่ไม่ถูกต้องร้อยละ 24 ลืมสวมหน้ากากอนามัยขณะล้างไตร้อยละ 32 สถานที่ ล้างไตไม่เหมาะสมร้อยละ 40 ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยง ต่อการเกิดการติดเชื้อที่เยื่อหุ้มช่องท้องเพิ่มขึ้น 4.04 เท่า (ชวัช เตยวิไล และรสสุคนธ์ ดันติวิชิตเวช, 2563) ซึ่ง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การปฏิบัติการป้องกันการ ติดเชื้อที่ไม่ถูกต้องนี้อาจมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อายุ เป็นตัวกำหนดคุณภาพ และ การตัดสินใจของบุคคล ซึ่งแต่ละช่วงอายุมีความ แตกต่างกัน เช่น ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายเสื่อมลง ทำให้ เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติ (Curtin, Mapes, Schatell, & Burrows-Hudson, 2005) โดยพบว่า ผู้ป่วยลำไส้ที่มีอายุมากกว่า 75 ปี มีความเสี่ยงต่อ การติดเชื้อที่เยื่อหุ้มช่องท้องเพิ่มขึ้น (จิตชนก เรือนก้อน และคณะ, 2560) ระดับการศึกษา เป็นสิ่งสำคัญต่อ การพัฒนาความรู้ของบุคคล (เอกรัตน์ เชื้ออินตา, 2540) โดยพบว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับต่ำจะปฏิบัติตาม แนวทางการป้องกันการติดเชื้อน้อยกว่าผู้ป่วยที่มี

การศึกษาระดับสูง ทำให้มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อมากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับสูง (Wearne et al., 2017) และประสบการณ์การล้างไต โดยประสบการณ์การเกิดโรคที่นานขึ้นจะช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลและรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของตนเองมากขึ้น (พวงผกา รอดฉวาง, 2544) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยล้างไตที่มีประสบการณ์ล้างไตช่วงเวลา 1-5 ปี มีการจัดการตัวเองดี มีการปรับตัว และเรียนรู้การมีชีวิตร่วมอยู่กับโรค (สุทธาสินี วีระเดชะ, 2554) 2) ด้านความรู้ เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้จะเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความเข้าใจ ค่านิยม และน่านสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติจนเกิดความชำนาญและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง (Bloom, Engelhart, Furst, Hill, & Krathwohl, 1956) เมื่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความรู้ในการจัดการตนเองในระดับสูง ทำให้มีการจัดการตนเองในระดับดี (อาทิตยา อติวิชญานนท์, ภาวนา กิริติยวงศ์, และ สุภาภรณ์ ดั่งวง, 2558) ความรู้จึงอาจเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ช่วยให้ผู้ป่วยล้างไตเกิดการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อได้ถูกต้อง 3) ทักษะคิด เป็นความรู้ลึก ความคิด หรือความเชื่อของบุคคล เป็นเหตุจูงใจให้บุคคลมุ่งมั่นตั้งใจปฏิบัติ โดยทักษะคิดเกิดขึ้นได้ทั้งทางบวกและทางลบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Triandis, 1971) ซึ่งพบว่า ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย (กนิษฐา จันทรคณา และฉัฐวิณั ลิทธิศิริอรอด, 2560) ทักษะคิดจึงอาจมีผลต่อการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และ 4) การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว เป็นส่วนสำคัญที่ช่วยสนับสนุนประคับประคองให้ผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติ โดยช่วยในการจัดการเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง เช่น การจัดเตรียมเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งการล้างไตเป็นการรักษาที่เกิดขึ้นที่บ้านของผู้ป่วยทั้งหมด ความสำเร็จส่วนหนึ่งเกิดจากแรงสนับสนุน

จากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้การล้างไตดำเนินต่อไป (Baumgart et al., 2020) การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวจึงอาจมีผลต่อการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไต

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อทั้ง 4 ปัจจัยทั้งในและต่างประเทศ พบว่า การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองและการดูแลตนเอง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ซึ่งคาดว่าผลการวิจัยจะสามารถนำไปเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนวิธีการหรือวางแผนกลยุทธ์ในการเพิ่มความร่วมมือในการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยล้างไตปฏิบัติได้ถูกต้องและเหมาะสม เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ ทักษะคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ และการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ ทักษะคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ และการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ กับปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

สมมติฐานการวิจัย

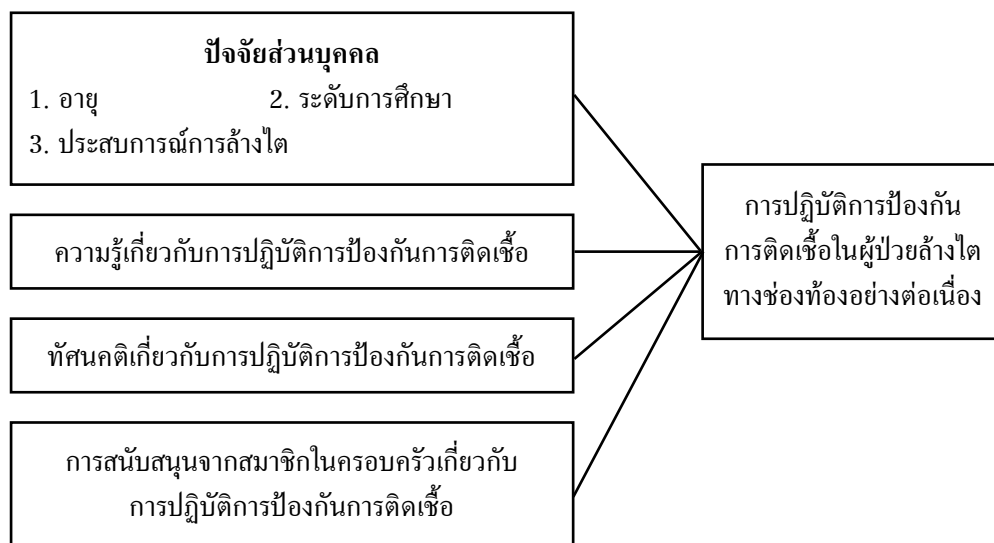
ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ ทักษะคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ และการสนับสนุนจากสมาชิก

ในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติกำรป้องกันการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกำรป้องกันการติดเชื้อ ในผู้ป่วยลำงไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการปฏิบัติ กำรป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยลำงไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2552) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งประกอบด้วย 6 หมวดกิจกรรม ได้แก่ 1) การทำความสะอาดมือ 2) การป้องกันการปนเปื้อนจากการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา

ลำงไต 3) การสังเกตอาการผิดปกติ 4) การดูแลแผล บริเวณทางออกของสาย 5) การดูแลภาวะโภชนาการ และ 6) การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การลำงไต ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติกำรป้องกันการติดเชื้อ ทักษะคิด เกี่ยวกับการปฏิบัติกำรป้องกันการติดเชื้อ และการสนับสนุน จากสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติกำรป้องกัน การติดเชื้อ อาจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกำรป้องกัน การติดเชื้อในผู้ป่วยลำงไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหา ความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็น ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาทดแทนไตด้วยวิธี การลำงไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในจังหวัดสกลนคร

จำนวน 603 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย ได้เข้าใจ ไม่มีปัญหาการได้ยิน การพูด และการมองเห็น 3) อาศัยอยู่กับญาติหรือครอบครัว และ 4) ยินยอม เข้าร่วมการวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1973) โดยกำหนดความคลาดเคลื่อนเท่ากับ

ร้อยละ 5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 241 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่แบบสอบถามหรือแบบวัดไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 266 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยเลือกภาค 1 ภาค ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่ายโดยการจับฉลาก ได้ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เลือกจังหวัด 1 จังหวัด ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่ายโดยการจับฉลาก ได้จังหวัดสกลนคร จากนั้นเลือกโรงพยาบาล 2 แห่งที่มีคลินิกล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (จากจำนวน 3 แห่ง) ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่ายโดยการจับฉลาก และเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ตามสัดส่วนของประชากร

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ โรคประจำตัว ลักษณะครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประสิทธิภาพการล้างไต การได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวนครั้งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง แหล่งของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ประสิทธิภาพการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และจำนวนครั้งที่ของประสิทธิภาพการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 14 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ การป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 34 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบว่าถูกหรือผิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ หากตอบถูก ให้ 1 คะแนน และหากตอบผิด ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-34 คะแนน ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น

3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้ในระดับต่ำ (น้อยกว่า 21 คะแนน) ในระดับปานกลาง (21-27 คะแนน) และในระดับสูง (มากกว่า 27 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 14 ข้อ ประกอบ ด้วยคำถามทางบวก จำนวน 10 ข้อ และคำถามทางลบ จำนวน 4 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ของคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีทัศนคติในระดับต่ำ (14-28 คะแนน) ในระดับปานกลาง (29-42 คะแนน) และในระดับสูง (43-56 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ได้แก่ ไม่มีการสนับสนุน การปฏิบัติเลย มีการสนับสนุนการปฏิบัติน้อย มีการสนับสนุนการปฏิบัติบางครั้ง และมีการสนับสนุนการปฏิบัติทุกครั้ง ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวในระดับน้อย (15-30 คะแนน) ในระดับปานกลาง (31-45 คะแนน) และในระดับมาก (46-60 คะแนน)

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของแพรวพรรณ โกสินทร, อะเกื้อ อุดมเลขกะ, และนางเยาว์ เกษตรภิบาล (2558) จำนวน 30 ข้อ และผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 14 ข้อ รวมจำนวน 44 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 หมวดกิจกรรม ได้แก่ การทำความสะอาดมือ จำนวน 4 ข้อ การป้องกันการปนเปื้อนจากการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต จำนวน

14 ข้อ การสังเกตอาการผิดปกติ จำนวน 4 ข้อ การดูแลแผลบริเวณทางออกของสาย จำนวน 4 ข้อ การดูแลภาวะโภชนาการ จำนวน 4 ข้อ และการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามทางบวก จำนวน 33 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 11 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 0-3 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการปฏิบัติในระดับต่ำ (0-44 คะแนน) ในระดับปานกลาง (45-88 คะแนน) และในระดับสูง (89-132 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง แบบสอบถามการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และแบบสอบถามการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย แพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (2 คน) และอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการควบคุมการติดเชื้อ (2 คน) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .98, .95, .98 และ .96 ตามลำดับ ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ

ด้วยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ .72 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติ แบบสอบถามการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติ และแบบสอบถามการปฏิบัติ ด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .77, .98 และ .80 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 092/2564 วันที่ 10 กันยายน 2564) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง เข้าพบหัวหน้าศูนย์ล้างไตของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกล้างไตในวันที่มารับบริการฉีดยาอิริโทรพอยติน แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ มอบแบบสอบถามและแบบวัดพร้อมซอง ให้กลุ่มตัวอย่างนำกลับไปตอบ โดยใช้เวลา 2 สัปดาห์ เมื่อตอบเสร็จให้ใส่ในซองปิดผนึก และส่งคืนในกล่องที่ตั้งไว้หน้าคลินิกล้างไต ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน ถึงเดือนธันวาคม 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐาน ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อ ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อ ข้อมูลการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อ

และข้อมูลการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ และค่ามัธยฐาน ส่วนการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ ทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ และการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ กับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่เป็นโค้งปกติ ทั้งนี้ได้รับแบบสอบถามและแบบวัดที่สมบูรณ์จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 247 คน คิดเป็นร้อยละ 92.86

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลในผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่า ผู้ป่วยลำไส้ฯ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.04 มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.46 ($M = 54.80, SD = 12.10, Med = 56$) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 84.21 มีสถานภาพสมรสอยู่ คิดเป็นร้อยละ 78.54 มีอาชีพเกษตรกรกรรม มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.39 มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.96 ส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 76.92 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-4 คน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.15 มีประสบการณ์การล้างไตน้อยกว่า 31 เดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.08 ($M = 42.70, SD = 30.10, Med = 38$) ทั้งหมดเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยได้รับความรู้จำนวน 3-4 ครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.68 และทั้งหมดได้รับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 100 มีประสบการณ์การติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 52.23 โดยมีประสบการณ์จำนวน 1 ครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.88

2. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ

ในผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่า ผู้ป่วยลำไส้ฯ ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติฯ ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 63.97 รองลงมา คือ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.98 โดยมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติฯ ต่ำสุด-สูงสุด คือ 17-34 คะแนน และค่ามัธยฐาน 29 คะแนน

3. ทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่า ผู้ป่วยลำไส้ฯ ส่วนใหญ่มีทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติฯ ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 79.76 และในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 20.24 โดยมีคะแนนทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติฯ ต่ำสุด-สูงสุด คือ 31-56 คะแนน และค่ามัธยฐาน 50 คะแนน

4. การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่า ผู้ป่วยลำไส้ฯ ส่วนใหญ่มีการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติฯ ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 84.21 รองลงมา คือ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 7.69 โดยมีคะแนนการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติฯ ต่ำสุด-สูงสุด คือ 15-60 คะแนน และค่ามัธยฐาน 58 คะแนน

5. การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่า ผู้ป่วยลำไส้ฯ ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อโดยรวมในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 97.98 และในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 2.02 โดยมีคะแนนการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อต่ำสุด-สูงสุด คือ 72-132 คะแนน และค่ามัธยฐาน 118 คะแนน เมื่อจำแนกเป็นรายหมวดกิจกรรม พบว่า ผู้ป่วยลำไส้ฯ ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในระดับสูงทั้ง 6 หมวดกิจกรรม ได้แก่ การทำความสะอาดมือ คิดเป็นร้อยละ 95.55 การป้องกันการปนเปื้อนจากการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต คิดเป็นร้อยละ 97.57 การสังเกตอาการผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 95.95 การดูแลแผลบริเวณทางออกของสาย

คิดเป็นร้อยละ 80.57 การดูแลภาวะโภชนาการ คิดเป็นร้อยละ 78.95 และการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม คิดเป็นร้อยละ 94.33

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การล้างไต) ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ ทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ และการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ กับ การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ

และทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .341, p < .001$ และ $r_s = .214, p < .05$ ตามลำดับ) แต่อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การล้างไต และการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การล้างไต) ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ ทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ และการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (n = 247)

ปัจจัย	การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ	
	r_s	p
อายุ	.030	.637
ระดับการศึกษา	.104	.104
ประสบการณ์การล้างไต	.017	.794
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ	.341	< .001
ทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ	.214	.010
การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ	.010	.874

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องส่วนใหญ่มีการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อโดยรวมและรายหมวดกิจกรรมในระดับสูง รวมทั้งมี

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อและทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในระดับสูงเช่นกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยล้างไตฯ ทั้งหมดเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยได้รับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการมีนโยบายการให้

บริการการล้างไตที่ดี มีการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติ การล้างไตไว้อย่างชัดเจน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ, 2552) โดยกำหนดเป็นนโยบายตามแนวคิด proactive strategy เริ่มจากการใช้กระบวนการ empowerment บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะด้าน โรคไต และการสร้างเครือข่ายของทีมผู้ป่วยล้างไตทาง ช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติซ้ำทั้งก่อนและหลังการวางสาย มีการประเมินเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติ การป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้องอย่าง ต่อเนื่องได้ถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีระบบการติดตามเยี่ยม อย่างต่อเนื่องโดยบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ และการโทรศัพท์เยี่ยมจากบุคลากรคลินิกโรคไตเรื้อรัง อีกทั้ง ผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์ปรึกษากรณีพบปัญหาหรือเกิด ความผิดปกติจากการล้างไตได้ (เกลิงส์คัลด์ กาญจนบุญย์ และคณะ, 2556) ทำให้ผู้ป่วยล้างไตมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องในระดับสูง รวมทั้งมีการปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องสูง ตามไปด้วย ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Bloom et al. (1956) ที่ระบุว่า เมื่อบุคคลได้รับความรู้และมีการฝึกฝน อย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งผู้ป่วยล้างไตที่มีความรู้ที่ถูกต้องจะเกิดการเปลี่ยนแปลง ด้านความคิดความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติกาป้องกันการ ติดเชื้อจากการล้างไต และเป็นเหตุจูงใจให้มีความ มุ่งมั่นตั้งใจที่จะปฏิบัติตามความคิดความเชื่อนั้น ทำให้ ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อในระดับสูง

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ การป้องกันการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทาง ช่องท้องอย่างต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อธิบายตามแนวคิดของ Bloom (Bloom et al., 1956) ได้ว่า การที่บุคคลได้รับความรู้และมีการฝึกฝนอยู่เป็น ประจำ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้าง ถาวร ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อใน ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยการกำหนด

เป็นนโยบายที่ชัดเจนทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้จาก บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านอย่างสม่ำเสมอ มีการฝึกปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยล้างไตมีการปฏิบัติอย่างเคร่งครัด จึงส่งผลให้ การปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทาง ช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่บ้านสูงตามไปด้วย ความรู้จึง เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยล้างไตทางช่อง ท้องอย่างต่อเนื่องสามารถปฏิบัติตามการล้างไตเองที่บ้าน ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดการติดเชื้อ เกิดผลลัพธ์อื่นๆ ที่ดีต่อสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษา ของกิตติมา แดงสาขา, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, และ พรธรรณดี พุทธวัฒนะ (2562) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับ การรักษากภาวะแทรกซ้อนทางไตมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติตามแนวทางการรักษากภาวะแทรกซ้อน ทางไตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากมีการ กำหนดเป้าหมายตามแผนการรักษาที่ชัดเจน มีการให้ ความรู้จากบุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านสาขาโรคไต และมีระบบนัดติดตามผลการรักษาเป็นระยะ ส่งผลให้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการปฏิบัติตามแนวทางการ รักษาภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยได้ถูกต้อง

ผลการวิจัยพบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติ การป้องกันการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทาง ช่องท้องอย่างต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีความเชื่อต่อความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามการ ป้องกันการติดเชื้อ จึงเป็นเหตุจูงใจให้ผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นตั้งใจ ในการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรด้านสาธารณสุข (Triandis, 1971) โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องอย่าง ต่อเนื่องจะทำให้ผู้ป่วยล้างไตมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อ นำไปสู่ การปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะ การส่งเสริมทัศนคติทางบวก เช่น หากผู้ป่วยล้างไต เชื่อว่าการล้างมือครบ 7 ขั้นตอน เป็นวิธีปฏิบัติที่สำคัญ ในการป้องกันการติดเชื้อในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต

ผู้ป่วยจะไม่ลดขั้นตอนการล้างมือ การให้ความรู้และการฝึกทักษะการล้างไตจึงควรให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอ และฝึกปฏิบัติซ้ำ ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกนิษฐา จันทรคณา และฉัฐวิณั ลิขธิศิริอรรรถ (2560) ที่พบว่า ทักษะต่อการปฏิบัติดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย และสามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายได้

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การล้างไต ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยได้รับความรู้และการเน้นย้ำเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตจากบุคลากรทางการแพทย์ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อไม่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกช่วงวัยมีพฤติกรรมการรับประทานยาในระดับดีมากเหมือนกัน อายุจึงไม่สามารถทำนายพฤติกรรม การรับประทานยาของผู้ป่วยได้ (ศรัทธา ประกอบชัย, ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, และพีระ บุรณะกิจเจริญ, 2557) ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ประภาส ขำมาก, สมรัตน์ ขำมาก, และมาลิน แก้วมูณี, 2558) และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีประสบการณ์การเกิดโรคแตกต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน (สมรัตน์ ขำมาก, 2559)

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี

มากที่สุด (ร้อยละ 38.46) โดยมีอายุเฉลี่ย 54.80 ปี จึงยังสามารถปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันเองได้ และมีการปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อในระดับสูง ทำให้มีการปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติมา แต่งสาขา และคณะ (2562) ที่พบว่า การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามแนวทางการรักษาภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสุขภาพควรมีการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ และเสริมสร้างทัศนคติทางบวกเกี่ยวกับการปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะประเด็นที่ยังมีความเชื่อไม่ถูกต้อง เพื่อลดอุปสรรคการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาการปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยใช้วิธีการสังเกตในการประเมิน

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

กนิษฐา จันทรคณา, และฉัฐวิณั ลิขธิศิริอรรรถ. (2560). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองและความสุขของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย. *วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 9(17), 1-13.

- กิตติมา แดงสาขา, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, และพรรณวดี พุทธิวัฒนะ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, 25(1), 87–101.
- ชิดชนก เรือนก้อน, ขจรศักดิ์ นพคุณ, เสริมฐพล ปัญญาทอง, พงศ์ศักดิ์ ดำเนชา, สุพล โนชัยวงศ์, เกียรติเกรียงไกร โกยรัตโกศล, ... ศิริยุทธ พัฒนโสภณ. (2560). การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง: การรักษา การเฝ้าระวัง และการป้องกันการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการล้างไตทางช่องท้องโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์. สืบค้นจาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4785?locale-attribute=th>
- เกลิงศักดิ์ กาญจนบุญย์, ชีรภาพ ฐานิสโร, อธิศพันธุ์ จุลกัทพิพะ, และสมชาย เอี่ยมอ่อง. (2551). CAPD Apparatus, access devices, implantation techniques and surgical complications. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกรียง ตั้งสง่า, อนุตตรจิตตินันท์, เกลิงศักดิ์ กาญจนบุญย์, ดุสิต ล้าเลิศกุล, และประเสริฐ ธนกิจจารุ (บ.ก.), *Textbook of peritoneal dialysis* (น. 133–188). กรุงเทพฯ: เพ็กซ์ แอนด์ เออร์เนสต์ พับลิเคชั่น.
- เกลิงศักดิ์ กาญจนบุญย์, ประทีป ธนกิจเจริญ, สมชาย เอี่ยมอ่อง, ประเสริฐ ธนกิจจารุ, สมทรง จิระวานันท์, นันทกา จันทวานิช, และเกรียง ตั้งสง่า. (2556). วิวัฒนาการและความก้าวหน้าของงาน CAPD ในระดับสากลและในประเทศไทย. ใน เกลิงศักดิ์ กาญจนบุญย์ (บ.ก.), *ตำราแนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง (Textbook of practical peritoneal dialysis)* (น. 1–23). กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.
- ทวี ศิริวงศ์. (2550). องค์ความรู้พื้นฐานของการล้างไตทางช่องท้องชนิดต่อเนื่อง (Basic knowledge on CAPD). ใน ชลธิ์ พงศ์สกุล และทวี ศิริวงศ์ (บ.ก.), *Update on CAPD 2007* (น. 1–21). โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธวัช เตียวิไล, และรสสุคนธ์ ตันติวิจิตรเวช. (2563). อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงการเกิดภาวะติดเชื้อเยื่อช่องท้องครั้งแรกของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลโพธาราม. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 39(1), 51–64.
- ประภาส จำมาก, สมรัตน์ จำมาก, และมาลิน แก้วมณี. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 2(3), 74–91.
- พวงผกา รอดฉวาง. (2544). *ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- แพรวพรรณ โกสินทร, อะเคื้อ อุณหเลขกะ, และนางเยาว์ เกษตร์ภิบาล. (2558). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อและอุบัติการณ์การติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง. *พยาบาลสาร*, 42(พิเศษ), 1–12.
- โรงพยาบาลสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์. (2558). *การป้องกัน และการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังและไตวาย*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- ศรัทธา ประกอบชัย, ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, และพีระ บุรณะกิจเจริญ. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32(4), 43–51.

- สมรัตน์ ขำมาก. (2559). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางเหล้า อำเภอสีทิงพระ จังหวัดสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(3), 153–169.
- สราวุฒิ บุญสุข. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ (Peritonitis) ในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7*, 13(2), 15–29.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2552). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในชุมชน*. สงขลา: ร้านวนิดาเอกสาร.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2562). *จำนวนผู้ป่วย CAPD สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดสกลนคร*. สืบค้นจาก <http://ucapps4.nhso.go.th/CKDWebReport>
- สุธาสนี วีระเดชะ. (2554). *การจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อาทิตยา อติวิชญานนท์, ภาวนา กิริติยวงศ์, และสุภาภรณ์ ดั่งแสง. (2558). ปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. *รามารับดีพยาบาลสาร*, 21(2), 172–185.
- เอกรัตน์ เชื้ออินธา. (2540). *พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Baumgart, A., Manera, K. E., Johnson, D. W., Craig, J. C., Shen, J. I., Ruiz, L., ... Tong, A. (2020). Meaning of empowerment in peritoneal dialysis: Focus groups with patients and caregivers. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 35(11), 1949–1958. doi:10.1093/ndt/gfaa127
- Berns, J. S., Curhan, G. C., & Taylor, E. N. (2019). *Patient education: Chronic kidney disease (Beyond the basics)*. Retrieved from <https://www.uptodate.com/contents/chronic-kidney-disease-beyond-the-basics#H6>
- Bloom, B. S., Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, W. H., & Krathwohl, D. R. A. (1956). *Taxonomy of educational objectives, the classification of educational goals – handbook 11: Affective domain*. New York: David McKay.
- Curtin, R. B., Mapes, D., Schatell, D., & Burrows-Hudson, S. (2005). Self-management in patients with end stage renal disease: Exploring domains and dimensions. *Nephrology Nursing Journal*, 32(4), 389–395. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16180780/>
- Li, P. K., Szeto, C. C., Piraino, B., de Arteaga, J., Fan, S., Figueiredo, A. E., ... Johnson, D. W. (2016). ISPD peritonitis recommendations: 2016 Update on prevention and treatment. *Peritoneal Dialysis International*, 36(5), 481–508. doi:10.3747/pdi.2016.00078

- Lichodziejewska-Niemierko, M., Chmielewski, M., Wojtaszek, E., Suchowierska, E., Gołembiewska, E., Grajewska, M., ... Bronk, M. (2019). Current epidemiology and practice patterns in prevention and treatment of PD-related infections in Poland. *International Urology and Nephrology*, 51(2), 335–341. doi:10.1007/s11255-018-2057-9
- Triandis, H. C. (1971). *Attitude and attitude change*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- United States Renal Data System. (2019). *Incidence, prevalence, patient characteristics, and treatment modalities*. Retrieved from <https://usrds-adr.niddk.nih.gov/2022/end-stage-renal-disease/1-incidence-prevalence-patient-characteristics-and-treatment-modalities>
- Wearne, N., Kilonzo, K., Effa, E., Davidson, B., Nourse, P., Ekrikpo, U., & Okpechi, I. G. (2017). Continuous ambulatory peritoneal dialysis: Perspectives on patient selection in low- to middle-income countries. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*, 10, 1–9. doi:10.2147/IJNRD.S104208
- Wu, X., Yang, X., Liu, X., Yi, C., Guo, Q., Feng, X., ... Yu, X. (2016). Patient survival and technique failure in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients with prior stroke. *Peritoneal Dialysis International*, 36(3), 308–314. doi:10.3747/pdi.2014.00030
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). New York: Harper & Row.