

การพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบของ ผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช

ชุดาภักดิ์ พัฒนางค์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ

ที่มา : ภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบในผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง เป็นปัญหาที่สำคัญ ผู้ป่วยต้องได้รับการฝึกอบรมจากพยาบาล และปฏิบัติการล้างไตตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบของ
ผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช

วิธีการศึกษา : การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง
รายใหม่ จำนวน 30 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อ
ป้องกันการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบ แบบสอบถามพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องท้อง
อักเสบ และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

ผลการศึกษา : รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบ ประกอบด้วย 1) การดูแลผู้ป่วยตามกรอบ
แนวคิดการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้าง
สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง 2) แผนการสอนและฝึกปฏิบัติการล้างไต 3 ระยะ คือ ระยะก่อนวางสาย ระยะ
หลังผ่าตัดวางสาย และ ระยะติดตามต่อเนื่อง 3) สื่อการสอนเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ ภายหลังได้รับการดูแล กลุ่ม
ตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ด้านหลักการล้างไตทางช่องท้อง การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต การดูแลแผล
ช่องทางออกของสาย และการรับประทานอาหาร สูงกว่าก่อนได้รับการดูแล ($P<0.001$) พฤติกรรมการดูแลตนเอง
เพื่อป้องกันการติดเชื้อ พบว่าหลังได้รับการดูแลและแผนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองโดยรวม ในการประเมินครั้งที่ 2
สูงกว่าครั้งที่ 1 ($P<0.001$) ด้านที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ด้านการรับประทานอาหาร
($P<0.001$) ด้านการรักษาความสะอาดของร่างกายและ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ ($P<0.05$) การติดตาม
ต่อเนื่อง ระยะเวลา 18 สัปดาห์ เมื่อกลับไปล้างไตที่บ้าน ไม่พบอุบัติการณ์เยื่อช่องท้องอักเสบในกลุ่มตัวอย่าง
ทั้ง 30 ราย และความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลอยู่ในระดับมากที่สุด

สรุป: ภายหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่ดีขึ้น ไม่เกิด
ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบในระยะเวลา 18 สัปดาห์ เมื่อกลับไปล้างไตต่อเนื่องที่บ้าน

คำสำคัญ : การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ การล้างไตทางช่องท้อง เยื่อช่องท้องอักเสบ

The Development of a Caring Model to Prevent Peritonitis of Peritoneal Dialysis Patients, Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

Chudaphak Pattanawong

Registered Nurse, Professional Level, Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

Abstract

Background: Peritonitis is a significant complication in patients undergoing peritoneal dialysis. To prevent such complication, patients must receive thorough training from PD nurse and adhere strictly to proper dialysis procedures.

Objectives: To develop and evaluate the effectiveness of a care model for preventing peritonitis in peritoneal dialysis patients at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

Method: This study is a research and development (R&D) project. The sample group consists of 30 newly chronic kidney disease patients undergoing peritoneal dialysis. Data were collected using four instruments: a knowledge questionnaire on peritoneal dialysis and infection prevention, a self-care behavior questionnaire, and a satisfaction assessment form. Data were analyzed using SPSS software.

Results: The care model for preventing peritonitis consist of patient care based on the Educative supportive nursing system, dialysis teaching and practice plan, and the use of educational media to enhance learning. The results showed that after receiving care, participants demonstrated significantly improved self-care knowledge and behavior ($p < 0.001$). No cases of peritonitis were reported, and satisfaction with the care model was at the highest level.

Conclusion: These findings suggest that the care model effectively improved participants' knowledge and self-care behaviors while preventing infection-related complications.

Keywords: Educative-supportive nursing system, peritoneal dialysis, peritonitis

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นภาวะที่ไตทำงานบกพร่องลงจนผู้ป่วยมีอาการยูรีเมีย สมดุลเกลือแร่ผิดปกติมีการคั่งของสารน้ำส่วนเกิน ในร่างกาย และ ไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้โดยไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต⁽¹⁾ การล้างไตทางช่องท้อง เป็นการบำบัดทดแทนไตที่ผู้ป่วยทำเองได้ที่บ้านหลังจากได้รับการฝึกอบรมในขั้นตอนต่าง ๆ จากพยาบาลหน่วยล้างไตทางช่องท้อง (PD nurse)⁽²⁾ ทำโดยการใส่น้ำยาเข้าไปในช่องท้อง ซึ่งจะมีการแลกเปลี่ยนเอาของเสียออกจากเลือดผ่านเยื่อช่องท้อง⁽³⁾ แม้ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาระบบการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา สาย peritoneal catheter ไปอย่างมาก ส่งผลให้เกิด เยื่อช่องท้องอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียแกรมบวกลดลง⁽⁴⁾ แต่ภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบยังเป็นภาวะแทรกซ้อน ที่สำคัญและพบได้บ่อย⁽⁵⁾ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต การนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน การติดเชื้อรุนแรงเป็นระยะเวลานานทำให้เยื่อช่องท้องเสื่อมสภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม⁽⁶⁾ จากข้อกำหนดของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนดอัตราการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบต่อน้อยกว่า 0.5 ครั้ง/ปี หรือมากกว่า 24 pt-month⁽⁷⁾ ในปี 2565 – 2567 หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช มีผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 316, 282 และ 262 รายตามลำดับ อัตราการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบอยู่ที่ 0.35, 0.38 และ 0.33 ครั้ง/ปี ตามลำดับ⁽⁸⁾ แม้อัตราการติดเชื้อต่ำกว่าเกณฑ์แต่ยังเป็นปัญหา

สำคัญ จากรายงานข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย พ.ศ. 2564 – 2565 พบว่าสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องร้อยละ 7.1 มาจากสาเหตุ infectious disease⁽⁹⁾ ในปี 2567 พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช ร้อยละ 11 มาจากปัญหาเยื่อช่องท้องอักเสบ⁽⁸⁾ นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนเป็นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คือ ร้อยละ 78 ของผู้ป่วยที่ต้องเปลี่ยนวิธีการบำบัดทดแทนไต เป็นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาจากปัญหา refractory peritonitis และเป็นสาเหตุที่ผู้ป่วยต้องเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล (re-admitted)⁽⁸⁾

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การล้างไตทางช่องท้อง ปัญหาการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องพบว่าเกิดจาก 4 ประเด็นหลัก คือ 1) ด้านผู้ป่วยและครอบครัว ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง มีการเปลี่ยนผู้ดูแลในการล้างไต บางรายเริ่มล้างไตเองโดยไม่ได้รับการฝึกอบรมจากพยาบาล ทำให้เกิดปัญหาการติดเชื้อตามมา ดังการศึกษาของเฉลิมพล เพ็ชรวิจารณ์⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าเชื้อก่อโรคของการติดเชื้อแบคทีเรียในเยื่อช่องท้องส่วนใหญ่เป็นเชื้อแบคทีเรียแกรมบวก ซึ่งอาจสัมพันธ์กับการปนเปื้อนระหว่างเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ทำเทคนิคปลอดเชื้อผิดวิธี 2) ด้านแนวปฏิบัติ ขาดการประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง 3) ด้านเครื่องมือ คู่มือการสอน ไม่ทันสมัย แบบบันทึกไม่ครอบคลุม ไม่มีแบบประเมินความรู้ผู้ป่วยก่อนและหลังการฝึกอบรม 4) ด้านบุคลากรพยาบาลผู้ให้การดูแลรูปแบบการสอน/ฝึกปฏิบัติ ขาดการ

ประเมินผลก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ รวมทั้งขาดการติดตามและประเมินผลต่อเนื่อง ทำให้ไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ด้วยเหตุดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลประจำหน่วยล้างไตทางช่องท้อง จึงต้องการศึกษาพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช ซึ่งงานวิจัยในครั้งนี้พัฒนาต่อเนื่องมาจากการพัฒนาคุณภาพการลดภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ร่วมกับการใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (educative supportive) ซึ่งเป็นระบบการพยาบาลที่จะเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำในการปฏิบัติดูแลตนเอง⁽¹¹⁾ พัฒนาการบริการผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งไม่เพียงมุ่งเน้นเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดเท่านั้น แต่ยังคงคำนึงถึงการมีชีวิตที่ยืนยาว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น อันเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดความสำเร็จของงานล้างไตทางช่องท้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช

วัสดุและวิธีการ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development: R&D) ดำเนินการระหว่าง สิงหาคม 2567 - กันยายน 2568 ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย ปัญหาและอุปสรรคเพื่อนำข้อมูลมาร่างรูปแบบที่พัฒนา 2) การพัฒนารูปแบบ และ 3) นำรูปแบบไปทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการดูแล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่เข้ารับการรักษาในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช จำนวน 289 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยไตเทียม คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 30 ราย

เกณฑ์คัดเลือกเข้าร่วมวิจัย คือ

1. อายุ 18 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีปัญหาการได้ยิน
3. สามารถติดต่อทางโทรศัพท์แบบ smart phone ได้
4. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง คือ

1. ผู้ป่วยขอถอนตัว ปฏิเสธการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง
2. ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง
3. ผู้ป่วยย้ายหน่วยรับบริการ

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power 3.1 ใช้ test family เลือก t – test statistical test เลือก Means: Differences between two dependent mean (matched paired) เลือก one tailed กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ 0.5 กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 ราย คำนวณเพื่อทดแทนการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การสมรส สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ บุคคลที่เป็นผู้ดูแลหลัก การเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ล้างไต โรคประจำตัวอื่น ๆ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบ ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็น ความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง 10 ข้อ การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต/เทคนิคปราศจากเชื้อ 11 ข้อ การดูแลแผลช่องทางออกของสาย 3 ข้อ การรับประทานอาหาร 6 ข้อ โดยลักษณะคำตอบ เป็น ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ เลือกตอบข้อใดข้อหนึ่งเท่านั้น หากตอบถูกจะได้ 1 คะแนน แต่หากตอบผิดหรือไม่ทราบ จะได้ 0 คะแนน ซึ่งคะแนนความรู้อย่างมากแสดงว่ามีความรู้มาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบ ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็น ด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย 2 ข้อ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ 7 ข้อ ด้านการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต 10 ข้อ ด้านการรับประทานอาหาร 5 ข้อ และด้านการดูแลแผลช่องทางออกของสาย 6 ข้อ ให้คะแนนตามระดับของการดูแลตนเอง ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า โดยกำหนดระดับปฏิบัติเป็น 5 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) หมายถึง ปฏิบัติทุกวันในหนึ่งสัปดาห์ ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4 คะแนน) หมายถึง ปฏิบัติ 5 – 6 วันในหนึ่งสัปดาห์ ปฏิบัติบางครั้ง (3 คะแนน) หมายถึง ปฏิบัติ 3 – 4 วันในหนึ่งสัปดาห์ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) หมายถึง ปฏิบัติ 1 - 2 วัน ในหนึ่งสัปดาห์ และไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลยในหนึ่งสัปดาห์ ซึ่งคะแนนยิ่งมากแสดงถึงการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ อยู่ในระดับที่ดีมาก

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลทหารนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 6 ข้อ คำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกคำตอบ ดังนี้ พึงพอใจมากที่สุด 5 คะแนน พึงพอใจมาก 4 คะแนน พึงพอใจปานกลาง 3 คะแนน พึงพอใจน้อย 2 คะแนน พึงพอใจน้อยที่สุด 1 คะแนน กำหนดการแปรผลคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้⁽¹²⁾

คะแนนเฉลี่ย	4.50 – 5.0
หมายถึง ระดับมากที่สุด	
คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 4.49
หมายถึง ระดับมาก	
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49
หมายถึง ระดับปานกลาง	
คะแนนเฉลี่ย	1.50 – 2.49
หมายถึง ระดับน้อย	
คะแนนเฉลี่ย	1.0 – 1.49
หมายถึง ระดับน้อยที่สุด	
ส่วนที่ 5 แบบบันทึกการเกิดเย็บช่องท้อง ท้องอักเสบในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช	

2. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้⁽¹¹⁾ ประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง

2.2 แผนการสอนและการฝึกปฏิบัติของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง (training & retraining)

2.3 สื่อการสอนเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ของผู้ป่วย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity Index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยอายุรแพทย์โรคไต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษด้านโรคไต และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ด้านโรคไต ได้ค่า CVI

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.9 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.93 จากนั้นนำมาตรวจสอบความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ค่า KR – 20 เท่ากับ 0.81 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.73

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2568 รหัสโครงการวิจัยที่ 007/2568 เอกสารรับรองเลขที่ A016/2568

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราชแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 ที่หน่วยไตเทียมเมื่อเริ่มเข้าสู่กระบวนการล้างไต หลังจากนั้นนัดหมายมาเพื่อประเมิน ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง เก็บรวบรวมข้อมูลอีก 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 4 – 6 และสัปดาห์ที่ 16 – 18 หลังจากเริ่มล้างไต

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ด้วยค่า จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ค่าคะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแล ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าคะแนนความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องด้วยสถิติ Paired t – test และพฤติกรรมการดูแลตนเองการทดสอบการกระจาย

ของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์ความแตกต่างด้วย Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการวิจัย

1.รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อ
บุช่องท้องอักเสบของผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง
โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช
ประกอบด้วย

1.1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยตามกรอบ
แนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้
ความรู้ คือ 1) การสอน (teaching) การให้ข้อมูล
เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเองเพื่อป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อน 2) การชี้แนะ (guiding) โดยให้
ตั้งเป้าหมายและวางแผนการดูแลตนเอง การฝึก
ทักษะ การล้างมือ ขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต
การทำแผลช่องทางออกของสาย และเทคนิค
ปราศจากเชื้อ 3) การสนับสนุน (supportive
another) การสนับสนุนด้านการให้กำลังใจติดตาม
อาการอย่างใกล้ชิด การสนับสนุนด้านคู่มือ
ประกอบการเรียนรู้ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่
ส่งเสริมการดูแลตนเอง (providing an
environment) การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้
เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ประกอบด้วย
ห้องสำหรับเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตและทำแผล
แหล่งน้ำและอุปกรณ์สำหรับล้างมือ

1.2 แผนการสอนและการฝึกปฏิบัติ
ของผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง (training &
retraining) แบ่งเป็น 3 ระยะ

1.2.1 ระยะก่อนวางสาย เมื่อค่า
eGFR < 10 mL/min/1.73 m² ผู้ป่วยและ
ผู้ดูแลมาฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลอง 2 วัน โดยการ
สาธิตและสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับขั้นตอนการล้าง

ไต การล้างมือ การดูแลสายและแผลช่องทางออก
ของสาย เทคนิคปลอดเชื้อ การเตรียมห้องสำหรับ
ล้างไตที่บ้าน อุปกรณ์ที่ใช้ในการล้างไต

1.2.2 ระยะต่อเนื่องหลังผ่าตัดวางสาย
หลังผ่าตัดวางสายลำไส้ทางช่องท้อง นัดผู้ป่วยมา
นอนในโรงพยาบาล 5 วัน เพื่อฝึกปฏิบัติและ
ประเมินการล้างไต และทำแผล การให้และ
ประเมินความรู้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) ภาพรวม
ของการล้างไตทางช่องท้อง 2) การรับประทาน
อาหารและภาวะโภชนาการ 3) การควบคุมสมดุลน้ำ
4) ความรู้เรื่องยา 5) ภาวะแทรกซ้อนและการ
แก้ปัญหาที่บ้าน 6) การมาพบแพทย์ตามนัดหรือ
ก่อนนัด

1.2.3 การติดตามและประเมินผล
ต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับไปล้างไตต่อเนื่องที่บ้าน
ประกอบด้วย 1) ติดตามสอบถามอาการและ
ปัญหาทางโทรศัพท์และแอปพลิเคชันไลน์
2) นัดมาพบทวนการปฏิบัติการล้างไต (retraining)
สัปดาห์ที่ 4 – 6 หลังการล้างไต และสัปดาห์ที่ 16 – 18
หลังล้างไต 3) แจ้งและบันทึกผลการตรวจเลือด
เช่น ค่าเม็ดเลือดแดง ค่าโพแทสเซียม ค่าโปรตีน
ทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมาติดตามการรักษา 4) ส่งต่อข้อมูล
การเยี่ยมบ้านกับกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน และ
ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในเขตอำเภอเมืองทุกวันจันทร์
ที่ 1 และ 2 ของเดือน ส่วนผู้ป่วยนอกเขตอำเภอ
เมืองส่งข้อมูลการดูแลต่อเนื่องผ่านโปรแกรม
smart COC

1.3 สื่อการสอนเพื่อสนับสนุนการ
เรียนรู้ของผู้ป่วยในรูปแบบคู่มือ แผ่นพับ โปสเตอร์
และ OR Code ที่สามารถสแกนดูได้ ประกอบด้วย

1.3.1 การเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ และห้องสำหรับเปลี่ยนน้ำยาล้างไต

1.3.2 การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การรับประทานอาหาร

1.3.3 วิดีทัศน์ขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้องในรูปแบบวิดีโอ และสามารถเปิดดูได้ทางลิงก์ <https://www.youtube.com/watch?v=B3dTbtpQ77g&t=50s>

1.3.4 วิดีทัศน์ขั้นตอนการทำแผลช่องทางออกของสายในรูปแบบวิดีโอ และสามารถเปิดดูได้ทางลิงก์ https://www.youtube.com/watch?v=FmxzL_JGNjU&t=50s

1.3.4 แบบบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ป่วย

1.3.5 การติดตามผ่านแอปพลิเคชันไลน์ line กลุ่มคนไข้ล้างไตทางช่องท้อง

2. ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแล

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย พบว่าส่วนใหญ่

เพศชาย ร้อยละ 60 มีอายุระหว่าง 22 ถึง 82 ปี เฉลี่ย 53.3 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 80 บุคคลที่เป็นผู้ดูแลหลัก คือสามี/ภรรยา ร้อยละ 53.3 รองลงมาคือ บุตร/หลาน ร้อยละ 36.6 โรคประจำตัว ส่วนใหญ่เป็นความดันโลหิตสูง ร่วมกับเบาหวาน ร้อยละ 40

2.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบ ประเมินครั้งที่ 1 ในวันที่ 1 ก่อนเข้าสู่กระบวนการล้างไต และประเมินครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 4 – 6 หลังล้างไต พบว่า หลังได้รับการดูแลตามรูปแบบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองมากกว่าก่อน ได้รับการดูแลตามรูปแบบทั้งรายด้านและโดยรวม ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามรูปแบบทั้งรายด้านและโดยรวม (Paired t – test)

ความรู้ในการดูแลตนเอง	ก่อน		หลัง		t	P-value
	mean	S.D.	mean	S.D.		
1. หลักการล้างไตทางช่องท้อง	0.79	0.16	0.98	0.04	-6.32	<0.001
2. การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต	0.75	0.17	0.97	0.05	-7.86	<0.001
3. การดูแลแผลช่องทางออกของสาย	0.74	0.24	0.99	0.06	-5.43	<0.001
4. การรับประทานอาหาร	0.54	0.29	0.93	0.14	-8.19	<0.001
โดยรวม	0.72	0.15	0.97	0.52	-9.34	<0.001

2.3 คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบ ประเมินครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 4 – 6 หลังล้างไต) และประเมินครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 16 – 18 หลังล้างไต) พบว่าหลังได้รับการดูแลคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมในการประเมินครั้งที่ 2 สูงกว่าครั้งที่ 1 ($p < 0.001$)

เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันมากที่สุด คือ ด้านการรับประทานอาหาร ($p < 0.001$) รองลงมา คือ ด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย และด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังได้รับการดูแลในครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ทั้งโดยรวมและรายด้าน (Wilcoxon Signed Ranks Test)

พฤติกรรมในการดูแลตนเอง	ประเมินครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 4-6)		ประเมินครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 16-18)		z	P-value
	mean	S.D.	mean	S.D.		
1. การรักษาความสะอาดของร่างกาย	4.66	0.46	4.92	0.23	-2.87	0.004
2. การจัดสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์	4.89	0.17	4.96	0.12	-2.35	0.019
3. การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต	4.98	0.04	4.99	0.02	-1.12	0.257
4. การรับประทานอาหาร	4.65	0.38	4.89	0.22	-3.59	<0.001
5. การดูแลแผลช่องทางออกของสาย	4.95	0.09	4.99	0.03	-1.93	0.053
โดยรวม	4.88	0.13	4.96	0.60	-3.56	<0.001

2.4 ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อรูปแบบการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (mean = 4.93, S.D. = 0.15) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการได้รับการดูแลตามรูปแบบ (n=30)

ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง	mean	S.D.	ระดับ
1. การให้ข้อมูลขั้นตอนการรักษา แผนการดูแล	4.90	0.30	มากที่สุด
2. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง	4.93	0.25	มากที่สุด
3. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ	5.0	0.000	มากที่สุด
4. ความเหมาะสมของสื่อการสอน คู่มือ แผ่นพับ	4.87	0.35	มากที่สุด
5. ได้รับการดูแลและให้กำลังใจจากพยาบาล	4.93	0.25	มากที่สุด
6. ความเหมาะสมของรูปแบบการสอน/ฝึกปฏิบัติ	4.97	0.18	มากที่สุด
โดยรวม	4.93	0.15	มากที่สุด

2.5 อุปติการณการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบ พบว่าหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบ การติดตามต่อเนื่อง ระยะเวลา 18 สัปดาห์ เมื่อกลับไปล้างไตที่บ้าน ไม่พบอุปติการณเยื่อช่องท้องท้องอักเสบในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 30 ราย

วิจารณ์

จากผลการศึกษาภายหลังกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยใช้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบ หลังได้รับการดูแลตามรูปแบบ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งรายด้านและโดยรวม อธิบายได้ว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย การสอนเป็นรายบุคคลและสาธิต และฝึกปฏิบัติซ้ำในขั้นตอนการล้างไตทำแผลและล้างมือ จนผ่านการประเมิน การสนับสนุนสื่อการสอน ในรูปแบบวิดีโอขั้นตอนการล้างไต การล้างมือ และทำแผล คู่มือความรู้การดูแลตนเอง รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างได้รับการเตรียมความพร้อม และฝึกปฏิบัติกับหุ่นตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด วางสาย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง ดังการศึกษาของจิรวรรณ ประชุมฉลาด และภาวิณีแพ่งสุข⁽¹³⁾ ที่พบว่ารูปแบบการสอนอย่างแบบแผนช่วยให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความรู้ ทศนคติที่ดีและเกิดพฤติกรรมהל้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

ด้านพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบ พบว่าหลังได้รับการดูแล ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวม ในการประเมินครั้งที่ 2 สูงกว่าครั้งที่

1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าด้านที่ไม่มีความแตกต่างในการประเมินครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 คือ การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต และการดูแลแผลช่องทางออกของสาย อธิบายได้ว่า ก่อนที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการจำหน่ายกลับไปล้างไตที่บ้าน จะได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติซ้ำ ๆ จนผ่านการประเมิน ร่วมกับการให้ข้อมูลถึงหลักการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต และทำแผล ด้วยเทคนิคปลอดเชื้อเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย ที่สูงตั้งแต่ในการประเมินครั้งแรก ด้านที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย และด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยมาประเมินครั้งแรกหลังจากเริ่มล้างไตผู้ป่วยจะได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และอธิบายในเรื่องการปรับปรุงการรับประทานอาหาร รวมทั้งเมื่อผู้ป่วยกลับไปล้างไตที่บ้าน มีการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินสภาพแวดล้อม สถานที่ ห้อง และอุปกรณ์ที่ใช้ในการล้างไต มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และแอปพลิเคชันไลน์ การติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองทางโทรศัพท์ และให้ความรู้เพิ่มเติมในสิ่งที่ยังขาด สอบถามสิ่งที่ไม่มั่นใจหรือมีข้อสงสัย การสนับสนุนคู่มือในการดูแลเพื่อศึกษาเพิ่มเติมทั้งในรูปแบบหนังสือ แผ่นพับ คลิปวิดีโอ รวมทั้งการสนับสนุนด้านการให้กำลังใจสามารถใช้โทรศัพท์ขอคำปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งการสนับสนุนเป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียด มีความเจ็บปวด หรือทุกข์ทรมานจากโรคที่ประสบ⁽¹⁴⁾

เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ สอดสอดคล้องกับการศึกษาของปาลิดา นราวุฒิพร⁽¹⁵⁾ ที่แสดงให้เห็นว่าระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ สามารถส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม

ภายหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบ ในการติดตามต่อเนื่อง ระยะเวลา 18 สัปดาห์ เมื่อกลับไปล้างไตที่บ้าน ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดเยื่อช่องท้องท้องอักเสบในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 30 ราย อธิบายได้ว่า รูปแบบการดูแลที่พัฒนา โดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีการติดตามต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับไปล้างไตที่บ้าน รวมทั้งได้มีการสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 53.3 จะมีสามีหรือภรรยาเป็นผู้ดูแลหลัก และอีกร้อยละ 36.6 จะมีบุตรหลานเป็นผู้ดูแล ซึ่งครอบครัวถือเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแล ดังรายงานการวิจัยที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลฟื้นฟูสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง บุคคลในครอบครัวหรือญาติผู้ดูแลช่วยอำนวยความสะดวกทั้งการจัดเตรียมสภาพแวดล้อม ห้องที่ใช้ในการล้างไตทางช่องท้อง และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการล้างไตให้มีความสะอาด ปราศจากเชื้อ⁽¹⁶⁾ การส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุน จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ มีกำลังใจในการรักษา ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเองที่ดี ช่วยลดภาวะแทรกซ้อน⁽¹⁷⁾ นอกจากนี้รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น ได้ปรับแนวทางการ retraining ในผู้ป่วยรายใหม่ที่จะเริ่ม ล้างไต คือ จาก

เดิมผู้ป่วย รายใหม่ที่จะเริ่มล้างไตมีการ retraining ในสัปดาห์ที่ 24 หลังเริ่มล้างไต ในปี 2566 มีผู้ป่วยร้อยละ 10 เกิดภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบภายใน 1 - 6 เดือนแรก หลังการเริ่มล้างไต⁽⁸⁾ ภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นให้มีการ retraining ในสัปดาห์ที่ 4 - 6 หลังกลับไป ล้างไตต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งจะมีการทบทวนและประเมินขั้นตอนการล้างไต การทำแผล เทคนิคปราศเชื้อ ความสะอาดของอุปกรณ์ รวมทั้ง การทบทวนความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เพื่อลดอุบัติการณ์การติดเชื้อในผู้ป่วย

ด้านความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการได้รับการดูแลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่าความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด โดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด เนื่องจากรูปแบบการดูแลมีการให้ข้อมูล คำแนะนำ และเน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้ออย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 5 วัน ที่ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการล้างไต ส่วนในความเหมาะสมของสื่อการสอน คู่มือ แผ่นพับ มีระดับความพึงพอใจในระดับที่น้อยกว่าด้านอื่น ๆ ซึ่งเป็นโอกาสในการพัฒนาสื่อการสอนให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น เช่น การใช้โมเดลอาหารประกอบการให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร การพัฒนาสื่อการสอนในรูปแบบมัลติมีเดีย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่ายและเข้าใจได้มากขึ้น

สรุป

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบของผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช โดยใช้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ และกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดต่อรูปแบบการดูแล เนื่องจากมีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และคอยสนับสนุนให้ความรู้เพิ่มเติมทุกครั้งที่มีข้อสงสัย หรือไม่มั่นใจ เมื่อผู้ป่วยใช้ชีวิตที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

สามารถนำรูปแบบการดูแลไปประยุกต์เพื่อใช้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น กลุ่มโรคไตเรื้อรังก่อนระยะบำบัดทดแทนไต เพื่อชะลอการเสื่อมของไต หรือกลุ่มโรคไตเรื้อรังที่ไม่เลือกการบำบัดทดแทนไต เนื่องจากสามารถดูแล และติดตามกลุ่มผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษากครั้งนี้ทำเฉพาะในผู้ป่วยรายใหม่ที่เริ่มลำไส้ทางช่องท้อง ดังนั้น ควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องรายเก่า ผู้ป่วยที่มีปัญหาติดเชื้อซ้ำ
2. ควรมีการศึกษากการจัดการในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. นันทา มัทนันท์, ปิยาภรณ์ โทวันนัง. Nursing Aspect for CAPD. ใน: เกลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, บรรณาธิการ. ตำราแนวปฏิบัติการลำไส้ทางช่องท้อง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์; 2556. หน้า 587-617.
2. ทะนงศักดิ์ หนูริง, เพ็ญศิริ ศรีสุนทร, พงศกร มัสตาด. บทบาทของพยาบาล PD กับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ลำไส้ทางช่องท้องที่มีปัญหาการติดเชื้อในช่องท้อง. Mahidol R2R e-Journal [อินเทอร์เน็ต] 2568 [เข้าถึงเมื่อ 11 ส.ค. 2568]; 1: 11-25. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/mur2r/article/view/258099>
3. พิมพ์วรรณ เรืองพุทธ. การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ลำไส้ทางช่องท้อง. นครศรีธรรมราช: ปรี้น สโตร์; 2566.
4. เกลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์. Infection-related Peritonitis and Management. ใน: เกลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, บรรณาธิการ. ตำราแนวปฏิบัติการลำไส้ทางช่องท้อง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์; 2556. หน้า 113-79.
5. กิตติ์วี กฤษณ์เมธาภักย์. ภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจากการติดเชื้อ. [อินเทอร์เน็ต] 2559 [เข้าถึงเมื่อ 29 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://cimjournal.com/wp-content/uploads/2022/01>

6. Li PK., Chow KM, Cho Y, Fan S, Figueiredo A E, Harris T, et al. (2020). ISPD peritonitis guideline recommendations: 2022 update on prevention and treatment. Peritoneal Dialysis International. [internet] 2022 [cited 2024 May 6]; 42: 110-153. Available from: file:///C:/Users/WIN%2011/Downloads/ISPD%20peritonitis%202022.pdf
7. เกลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์. แนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: บริษัทเฮลท์เวิร์คพลัสจำกัด; 2560.
8. เวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช. สถิติผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ปี 2565-2567. นครศรีธรรมราช: โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช; 2567.
9. คณะอนุกรรมการลงทะเบียนการรักษาทดแทนไต (TRT) สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. ข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย พ.ศ.2564-2565. [อินเทอร์เน็ต] 2567 [เข้าถึงเมื่อ 19 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2024/10/New-Annual-report-2021-2022.pdf>.
10. เฉลิมพล ณ เพ็ชรวิจารณ์. ระบาดวิทยาของการติดเชื้อแบคทีเรียในเยื่อช่องท้อง ในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลมหาสาร นครศรีธรรมราช. มหาสารนครศรีธรรมราชเวชสาร 2563; 4: 84-96.
11. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing: concept of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
12. ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
13. จีรวรรณ ประชุมฉลาด, ภาวิณี แพงสุข. ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี [อินเทอร์เน็ต] 2564 [เข้าถึงเมื่อ 26 พ.ค. 2568]; 2: 249-59. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/udhhosmj/article/view/253270/172201>.
14. สมจิต หนูเจริญกุล. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม. ใน: สมจิต หนูเจริญกุล, บรรณาธิการ. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: วิ.เจ.พรินติ้ง; 2544. หน้า 17-55.
15. ปาลิดา นราวุฒิพร, ศากุล ช่างไม้, สมพันธ์ หิญาชีระนันท์. ผลลัพธ์ของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและการให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. วารสารการพยาบาลและการศึกษา [อินเทอร์เน็ต] 2558 [เข้าถึงเมื่อ 11 ม.ค. 2568]; 4: 41-60. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAE/article/view/48005/39841>

16. ชวนชม พิชพันธ์ไพศาล, ยศพล เหลืองโสมนภา, รัชสุรีย์ จันทเพชร, ศศิโสภิต แพงศรี. การจัดการตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองในระยะเวลาอย่างน้อย 18 เดือน ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2561; 29: 17-28.
17. ชมพูนุท สิงห์มณี. การสนับสนุนของครอบครัวที่มีผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง: แนวทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2560; 40: 152-160

