

ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับ
การรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

นางสาวรุจิราพร ป้องเกิด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF EMPOWERMENT PROGRAM ON SELF-CARE BEHAVIORS IN THE OLDER
PERSONS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE RECEIVING CONTINUOUS
AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS

Miss Rujiraporn Pongkerd



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2014
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
โดย	นางสาวรุจิราพร ป้องเกิด
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต)

รุจิราพร ป่องเกิด : ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (THE EFFECT OF EMPOWERMENT PROGRAM ON SELF-CARE BEHAVIORS IN THE OLDER PERSONS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE RECEIVING CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์, 154 หน้า.

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบึงกาฬ จำนวน 40 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน จับคู่กลุ่มตัวอย่าง (Matched pair) เข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วย เพศ อายุ และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการพยาบาลตามปกติ พัฒนาจากแนวคิดของกิบสันร่วมกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ .96 และความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบค่าที่

ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2557

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5577189636 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: EMPOWERMENT / CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS / SELF-CARE BEHAVIORS / OLDER PERSONS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

RUJIRAPORN PONGKERD: THE EFFECT OF EMPOWERMENT PROGRAM ON SELF-CARE BEHAVIORS IN THE OLDER PERSONS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE RECEIVING CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS.
ADVISOR: ASST. PROF. TASSANA CHOOWATTANAPAKORN, 154 pp.

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

1. After participating in the empowerment program, the mean score of self – care behaviors in the older persons with chronic kidney disease receiving CAPD was significantly higher than that before participating in the program. ($p < .05$).

2. After receiving the empowerment program, the mean score of self – care behaviors in the older persons with chronic kidney disease receiving CAPD was significantly higher than participants receiving usual care. ($p < .05$).

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

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2014

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาศูววรรณะ ปกรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งได้ให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ รวมทั้งการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ และคำแนะนำที่เกี่ยวกับการใช้สถิติ ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ และบุคลากรแผนกซีเอพีดีทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนาม ที่ให้ความเมตตา เอาใจใส่และให้ความร่วมมือในการดำเนินการทดลองจนเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย ขอขอบคุณ นางสาวหทัยกาญจน์ ก้อนข้อง ผู้ช่วยวิจัย ตลอดจนผู้เข้าร่วมวิจัย และครอบครัวผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

และท้ายที่สุดขอขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ พระอาจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ปัจจนตเสโน ผู้สนับสนุนทุนการศึกษา และสมาชิกในครอบครัวทุกท่าน ผู้ให้ความรัก และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ใด ๆ อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่ทุกท่านที่กล่าวมาแล้ว ขอให้มีความสุขและความเข้มแข็งในจิตใจที่จะฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่แข็งแรงสมบูรณ์ตลอดไป

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
คำถามการวิจัย	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย	8
ขอบเขตการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
1. การบริการล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลบึงกาฬ.....	14
2. การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ	15
2.1 การเปลี่ยนแปลงของระบบผิวหนัง (Integumentary system).....	15
2.2 การเปลี่ยนแปลงในระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal system)	16
2.3 การเปลี่ยนแปลงในระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system)	16
2.4 การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินหายใจ (Respiratory system).....	17

2.5 การเปลี่ยนแปลงในระบบทางปัสสาวะ (Renal system).....	17
2.6 การเปลี่ยนแปลงในระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrinal system).....	18
2.7 การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินอาหาร (Digestive system).....	19
2.8 การเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทและสมอง (Neurological system).....	19
2.9 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิต – สังคมในวัยสูงอายุ (Psycho – social change in the aged).....	21
3. โรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุ.....	22
3.1 คำจำกัดความของโรคไตเรื้อรัง.....	22
3.2 สาเหตุของโรคไตเรื้อรัง.....	22
3.3 โรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุ.....	23
3.4 การดำเนินของโรคไตเรื้อรัง.....	25
3.5 อาการและอาการแสดงของโรคไตเรื้อรัง.....	27
3.6 แนวทางการรักษาผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง.....	30
3.7 หลักการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง.....	33
4. การรักษาโรคไตเรื้อรังด้วยการล้างไตทางช่องท้อง.....	34
4.1 การล้างไตทางช่องท้องชนิดชั่วคราว (Peritoneal dialysis).....	34
4.2 การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis).....	34
4.3 ภาวะแทรกซ้อนการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง.....	35
5. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง.....	37
5.1 หลักการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง.....	37
5.2 แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง.....	38

5.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง	40
5.4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง	42
6. แนวคิดเกี่ยวกับพลังอำนาจ	47
6.1 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพลังอำนาจ	47
6.2 คุณลักษณะของแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ	48
6.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ	51
6.4 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ	52
7. โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง	53
7.1 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (1995)	54
7.2 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม	55
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	57
8.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง	57
8.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ	60
9. กรอบแนวคิดการวิจัย	62
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	64
รูปแบบการวิจัย	64
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	64
ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	66
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	70
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	70
1. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล	70

2. เครื่องมือในการทดลอง	72
3. เครื่องมือกำกับการทดลอง.....	82
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	82
ขั้นตอนการดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล	85
การวิเคราะห์ข้อมูล	93
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	95
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	100
สรุปผลการวิจัย.....	105
อภิปรายผลการวิจัย	106
ข้อเสนอแนะ	112
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	113
รายการอ้างอิง	114
ภาคผนวก.....	109
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	110
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือต่าง ๆ ที่ใช้ในงานวิจัย	112
ภาคผนวก ค จดหมายเรียนขอทดลองใช้เครื่องมือวิจัย	117
ภาคผนวก ง จดหมายขอเก็บข้อมูลการวิจัย.....	119
ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	125
ภาคผนวก ช ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล	138
ภาคผนวก ซ ภาพกิจกรรม	149
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	154

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วย การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	67
ตารางที่ 2 สรุปลักษณะการดำเนินโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเปรียบเทียบทฤษฎีและการ ปฏิบัติ.....	78
ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ของ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ.....	96
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและ หลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการ เสริมสร้างพลังอำนาจ	98
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลัง อำนาจ	99
ตารางที่ 6 คุณสมบัติกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จับคู่ (Matched pairs) กลุ่มควบคุมและกลุ่ม ทดลองด้วยตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยพิจารณาจาก เพศ อายุ และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง.....	140
ตารางที่ 7 การทดสอบการแจกแจงคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกกลุ่มควบคุมและกลุ่ม ทดลอง	142
ตารางที่ 8 การคำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง.....	143
ตารางที่ 9 การคำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง.....	143
ตารางที่ 10 คะแนนแบบทดสอบความรู้ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทาง ช่องท้องแบบต่อเนื่อง กลุ่มทดลอง.....	144
ตารางที่ 11 คะแนนเฉลี่ยรายข้อ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการ รักษา	145
ตารางที่ 12 การประเมินภาวะสมองเสื่อมฉบับภาษาไทย เพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม	147

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับการพยาบาล (Gibson, 1991; 359).....	50
ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย	63
ภาพที่ 3 สรุปลำดับขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	94
ภาพที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม	98
ภาพที่ 5 กิจกรรมการค้นพบสถานการณ์จริงและการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ.....	150
ภาพที่ 6 กิจกรรมการค้นพบสถานการณ์จริงและการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ	150
ภาพที่ 7 กิจกรรมการเชื่อมโยงเตือนใจ.....	151
ภาพที่ 8 กิจกรรมการเชื่อมโยงเตือนใจ.....	151
ภาพที่ 9 กิจกรรมการเชื่อมโยงเตือนใจ.....	152
ภาพที่ 10 กิจกรรมการเชื่อมโยงเตือนใจ.....	152
ภาพที่ 11 กิจกรรมการเชื่อมโยงเตือนใจ.....	153
ภาพที่ 12 กิจกรรมการเชื่อมโยงเตือนใจ.....	153

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease) มีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นทุกปีทั่วโลก ประเทศสหรัฐอเมริกามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสูงถึง 26 ล้านคนในปี ค.ศ.2012 (The National Kidney Foundation : NKF, 2013) สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2556) พบมีอัตราป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าจาก 217.04 เป็น 395.79 ต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี พ.ศ.2547 และ 2550 ตามลำดับ พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมีจำนวนเพิ่มขึ้น จาก 9,998 คน เป็น 13,187 คนในปี พ.ศ. 2552 และ 2553 ตามลำดับ และพบอัตราตายด้วยโรคนี้เพิ่มขึ้นจาก 395.8 เป็น 643.2 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี พ.ศ.2550 และ 2554 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2551; 2555)

สำหรับโรงพยาบาลบึงกาฬ ตามข้อมูลเวชระเบียนโรงพยาบาลบึงกาฬ (2556) พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 2,787 คน (ประชากรในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบประมาณ 100,000 คน) ซึ่งเป็นจำนวนมากอันดับต้นๆ ของคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลบึงกาฬ ในปี พ.ศ. 2555 - 2556 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 893 คน เพิ่มขึ้น 2,787 คน ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นถึง 3 เท่าในระยะเวลา 1 ปี และในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่รักษาด้วยการล้างทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีจำนวนเพิ่มขึ้นเช่นกัน กล่าวคือ จากจำนวนผู้ป่วย 85 คน ในปี พ.ศ. 2555 เพิ่มขึ้นเป็น 115 คน ในปี พ.ศ. 2556 ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มขึ้นสูงถึงร้อยละ 35 ในระยะเวลา 1 ปี จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่า โรคไตเรื้อรังกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอย่างหนึ่ง และมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่เนื้อเยื่อไตถูกทำลายช้าๆ อย่างต่อเนื่องและถาวร อาการแสดงจะปรากฏเมื่อเนื้อเยื่อไตถูกทำลายมากกว่าครึ่งหนึ่งแล้ว (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2550) ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังจะมีอาการของของเสียคั่ง (Uremia) ได้แก่ บวม น้ำเกิน ความดันโลหิตสูง ซีด กระดูกพรุน ขาดสารอาหาร เกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ผู้สูงอายุเสียชีวิตได้ (NKF, 2013) อาการเหล่านี้จะรุนแรงมากขึ้นในผู้ป่วยสูงอายุ เพราะการสูงอายุทำให้อัตราการกรองของไตลดลงครึ่งหนึ่งจากภาวะปกติ (Dimkovic et al, 2009; Prakash et al, 2009) ในกระบวนการสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดการสูญเสียความสามารถในการทำงาน ที่เกิดจากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับทุกระบบในร่างกาย เกิดขึ้นกับทุกคน และไม่สามารถทำให้กลับคืนสู่สภาพเดิมได้ การเปลี่ยนแปลงนี้ไม่ใช่โรคที่เกิดในผู้สูงอายุ เช่น โรคสมองเสื่อม โรคหัวใจ หรือโรคมะเร็ง แต่การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุนี้ เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้โรคดังกล่าวมีความรุนแรงขึ้น การ

เกิดโรคไตเรื้อรังก็เช่นกัน ในผู้ป่วยสูงอายุจะมีอาการรุนแรงขึ้น ทำให้มีความทุกข์ทรมานและมีภาวะ ฟังงา (Dimkovic et al, 2009) และการฟังงาจะมากขึ้นตามอายุ (Formiga et al., 2012) การ รักษาภาวะของเสียคั่งที่เกิดจากโรคไตเรื้อรัง ในปัจจุบันนิยมรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ส่วนใหญ่ เริ่มจากการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งเป็นการรักษาที่มีการล้างไตอยู่ตลอดเวลาคล้ายกับการทำงานของ ไตตามธรรมชาติ ระดับการจัดของเสียในเลือดค่อนข้างสม่ำเสมอ และคงที่ สามารถจัดของเสียที่มี โมเลกุลใหญ่ได้ดีกว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่เป็นธรรมชาติที่สุด สามารถควบคุมสมดุลน้ำและเกลือแร่ได้ง่ายกว่าการฟอกเลือด (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2550) ทำให้มีอัตราการเสื่อมของไตช้ากว่า โดยผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องจะสามารถคงการทำงานของไตที่เหลืออยู่ได้ดีกว่าการรักษาด้วยการฟอกเลือด (Dimkovic et al, 2000) การรักษาด้วยวิธีนี้ยัง เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในขณะที่ประสิทธิภาพการกำจัดของ เสียเทียบเท่ากัน (Dimkovic et al, 2000; Sharma et al, 2012) การล้างไตทางช่องท้องเป็นวิธีการ ธรรมชาติที่เน้นการดูแลตนเองเป็นหลัก โดยการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำด้วยตนเอง บุคคลนั้นต้องมีความรู้ความเข้าใจ และมีความพร้อมที่จะปฏิบัติ เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ (Orem, 1991; Denyes, et al 2001) สำหรับผู้สูงอายุการล้างไตทางช่องท้องมีข้อดีต่อผู้สูงอายุ คือ ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติได้เองที่บ้าน มีความเป็นส่วนตัว สามารถเลือกระยะเวลาในการเปลี่ยน น้ำยาล้างไตได้ตามความสะดวกและความเหมาะสม มีความสะดวกในรายที่มีการเคลื่อนไหวลำบาก หรือเดินทางลำบาก และมีภาวะแทรกซ้อนเรื่อง cardiovascular และ arrhythmia น้อยกว่าการฟอก เลือด (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2553)

แม้การล้างไตทางช่องท้องจะสามารถจัดของเสียในร่างกายได้ดี แต่ยังคงเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้ คือ การติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้การดูแลตนเองของผู้ป่วย (พนิดา เทียมจรรยา และคณะ, 2553) ผลของการติดเชื้อทำให้ประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนน้ำยาลดลง ไตเสื่อมมากขึ้น อาจทำให้เสียชีวิตได้ (Fontan et al, 2004) ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทาง ช่องท้องในระยะยาว ควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง โดยสร้างความตระหนักและความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อรักษาสุขภาพของตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อน การที่ผู้สูงอายุมี ภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติกรล้างไตไม่ถูกต้อง เกิดจากปัจจัยส่งเสริมการดูแลตนเองไม่เพียงพอ ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียพลังอำนาจในตนเองไป (Burnette & Kickett, 2009) ซึ่งปัจจัยที่ส่งเสริมการ ดูแลตนเอง ได้แก่ ความเข้มแข็งทางกายภาพ ความเข้มแข็งทางจิตใจและการสนับสนุนทางสังคม อัต มโนทัศน์เชิงบวก พลังงานในร่างกาย ความรู้และการรับรู้ด้วยสติปัญญา แรงจูงใจ และระบบความ เชื่อ ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังมีพลังอำนาจเพิ่มขึ้น หากผู้สูงอายุมีแหล่ง พลังอำนาจที่เข้มแข็งจะส่งเสริมให้การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองดี แต่หากแหล่งพลังอำนาจของ ผู้สูงอายุไม่เข้มแข็งหรือขาดพลังอำนาจ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน หมดหวังกับการรักษา

กลัวการรักษาไม่ได้ผล ไม่อยากต่อสู้กับการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ โดยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้ เชื่อว่าการใช้ความรู้ ความสามารถและความเชื่อมั่นในตนเอง เพื่อค้นหาปัญหาและวิธีการจัดการกับปัญหานั้น เป็นการดึงศักยภาพในตัวบุคคลออกมา เพื่อให้บุคคลสามารถควบคุมชีวิตความเป็นอยู่ของตนให้ดีขึ้น ภายใต้การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด (Gibson, 1991)

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ในระยะสุดท้ายที่ต้องรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จำเป็นต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขการรักษาที่ต้องถูกควบคุม เพื่อให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพสูงสุด ผู้สูงอายุต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลายอย่าง ทั้งด้านการดำเนินกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การนอนหลับ รวมทั้งการระมัดระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จึงเป็นภาวะที่ย่างยากลำบากในการดำเนินชีวิต ท่ามกลางบุคคลในครอบครัว และสังคมที่ส่วนใหญ่ยังดำเนินชีวิตตามปกติ ทำให้รู้สึกท้อแท้ โดดเดี่ยว ขาดพลังกาย พลังใจ (Nygardh et al, 2011) บางรายต้องอาศัยอยู่คนเดียว ถูกครอบครัวทอดทิ้ง ทำให้มีภาวะซึมเศร้า สูญเสียพลังอำนาจ (Burnette et al, 2009) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่ยอมขาดความตระหนักในการดูแลตนเองเพราะคิดว่าแพทย์สามารถช่วยรักษาได้ ไม่สามารถทำใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารได้ ขาดความเข้าใจในการปฏิบัติตน มีความเครียด และเบื่อหน่ายต่อการรักษา (สุภาพร องค์กรสุริยานนท์, 2552; Ekelund et al, 2007) พลังอำนาจในตนเองลดลง (Burnette & Kicket, 2009; Nygardh et al, 2011) การขาดพลังอำนาจในตนเองทำให้ผู้สูงอายุขาดความสนใจตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้อยคุณภาพลง และความร่วมมือในการดูแลตนเองลดลง (Nygardh et al, 2012) การดูแลตนเองเป็นหัวใจที่สำคัญ เพราะผู้สูงอายุต้องปฏิบัติภารกิจล้างไตทางช่องท้องด้วยตัวเองที่บ้าน การขาดพลังอำนาจในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จึงส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

มีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง พบว่าประกอบด้วย การรับประทานอาหารตามข้อจำกัด การรับประทานยาตามแผนการรักษา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเปลี่ยนน้ำยาล้างไต การดูแลแผลทางออกของสาย การสังเกตอาการผิดปกติ การจัดการด้านอารมณ์ (รุ่งทิพย์ ศรีนวล, 2546; สุพิชา อาจคิดการ, 2555; Kaptein et al, 2010)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ได้แก่ อายุ เพศ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน (สุพิชา อาจคิดการ, 2555) ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (รุ่งทิพย์ ศรีนวล, 2546) การรับรู้ความเจ็บป่วย การรับรู้ความสามารถในตนเอง (นันทกา คำแก้ว, 2547; แสงรวี มณีศรี, 2553) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การสนับสนุนทางสังคม (นันทกา คำแก้ว, 2547; สุภาพ อิมอ้วน, 2553; สุพิชา อาจคิดการ, 2555) ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง โดยพบว่า มีการศึกษาวิจัยเพื่อส่งเสริมปัจจัยดังกล่าวแล้ว เช่น กนกวรรณ พูน

พานิชย์ (2549) ศึกษาผลของการพยาบาลสนับสนุนให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไตวายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองภาพรวมอยู่ในระดับสูง แต่รุ่งทิพย์ ศรีนวล (2546) ศึกษาติดตามการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร พบว่า ผู้สูงอายุยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมบางอย่าง ในด้านการรับประทานอาหารตามข้อจำกัด การเปลี่ยนน้ำยาล้างไต สอดคล้องกับสุพร บุชปวนิช และคณะ (2549) พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการรับประทานยาไม่เหมาะสม จากการที่ผู้สูงอายุไม่ให้ความร่วมมือในการรักษานี้ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากขึ้นถึงร้อยละ 50 (Ricka, Vanrenterghem, & Evers, 2002)

จากการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องของโรงพยาบาลบึงกาฬ 10 ราย พบว่า ผู้สูงอายุยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ยังเป็นปัญหา เรื่องการรับประทานอาหารตามข้อจำกัด คือ ชอบรับประทานอาหารรสเค็ม มักปรุงรสอาหารเพิ่มด้วยน้ำปลาหรือซีอิ๊ว โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าช่วยให้รับประทานอาหารได้มากกว่าอาหารรสจืด การเปลี่ยนน้ำยาล้างไต การป้องกันการติดเชื้อของแผลทางออกของน้ำยาล้างไต การพักผ่อนนอนหลับ และการออกกำลังกาย ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ยังเป็นปัญหาเหล่านี้ ผู้ป่วยมีความยุ่งยากลำบากใจในการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสมกับโรค ผู้ป่วยเกิดความคับข้องใจในการปรับเปลี่ยน หรือไม่ได้ทำในสิ่งที่ตนเองชอบ ส่งผลกระทบต่อการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง เนื่องจากการล้างไตทางช่องท้องเป็นการรักษาที่เน้นการดูแลตนเองเป็นหลัก หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมอาจส่งผลต่อประสิทธิภาพการรักษาได้

Gibson (1995) กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้บุคคลสูญเสียพลังอำนาจ คือ ความคับข้องใจ ความขัดแย้ง ปัญหา อุปสรรค และสาเหตุเกิดจากผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองขาดพลังอำนาจในชีวิต ต้องพึ่งพาอุปกรณ์และทีมสุขภาพ (Burnette & Kickett, 2009) ผู้สูงอายุขาดความตระหนักในการดูแลตนเองเพราะคิดว่าแพทย์สามารถช่วยรักษาได้ ไม่สามารถทำใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารได้ ขาดความเข้าใจในการปฏิบัติตน มีความเครียด และเบื่อหน่ายต่อการรักษา (สุภาพร องค์กร์ สิริยานนท์, 2552; Ekelund et al, 2007) ความยุ่งยากในการล้างไตทางช่องท้อง (Takaki et al, 2005; Bossola et al, 2010) ประกอบกับการเจ็บป่วยเป็นระยะเวลานาน ทำให้ความหวังและพลังอำนาจในการต่อสู้กับโรคลดลง (Dryer, 2007; Muhammad, 2012) เกิดภาวะเครียด ท้อแท้ ขาดพลังอำนาจ เพราะการรักษาเป็นไปเพียงเพื่อการลดของเสียคั่ง ไม่ใช่การรักษาให้หายขาด (Nygardh et al, 2011) นอกจากนี้ การมีชีวิตอยู่ด้วยอุปกรณ์การแพทย์ (สายล้างไตทางหน้าท้อง) ทำให้ผู้สูงอายุขาดแรงจูงใจในการมีชีวิตอยู่ เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้หมดหวัง ขาดความสนใจตนเอง และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (สุภาพร องค์กร์ สิริยานนท์, 2552; Cukor et al., 2008) ทำให้สูญเสียพลัง

อำนาจในตนเอง การขาดพลังอำนาจ มักส่งผลให้มีความบกพร่องในการดูแลตนเองในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องและการดำเนินชีวิตอยู่กับโรคไตเรื้อรัง

พลังอำนาจ คือ คุณลักษณะที่แสดงถึงความสามารถในการควบคุมตนเอง เพื่อตัดสินใจกระทำสิ่งต่าง ๆ การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการสร้างความเข้มแข็ง สนับสนุนให้บุคคลพึ่งตนเองเพื่อการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามความต้องการและได้ตามศักยภาพของตน (Gibson, 1995) พลังอำนาจในตนเองจะทำให้บุคคลรู้สึกมั่นใจ มีความมั่นคง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและสามารถกระทำภารกิจให้ประสบผลสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ยอมรับ การสนับสนุน และส่งเสริมให้มีอิสระในการตัดสินใจในการกระทำ Gibson (1991) ได้เสนอแนวคิด การเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นพบสถานการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมี วิจารณ์ญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การที่บุคคลจะดูแลสุขภาพตนเองได้นั้น ต้องเกิดจากการมีพลังอำนาจในตนเองก่อน จึงจะเกิด การเสริมแรงทางบวกในการตัดสินใจ เข้าใจและรู้จักตนเอง ยอมรับความจริง มีการควบคุมตนเอง มีความมั่นใจและเลือกปฏิบัติการดูแลตนเองที่เหมาะสมและดีที่สุด ดังนั้น การเสริมสร้างพลังอำนาจให้ ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง จึงเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติการดูแลตนเองดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามปกติ
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจก่อนและหลังการทดลอง

คำถามการวิจัย

1. การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจจะสามารถทำให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นได้หรือไม่ อย่างไร
2. ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องกลุ่มทดลองที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่ อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ผู้วิจัยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อทำให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง โดยแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ Gibson (1995) กล่าวว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต้องมีพลังอำนาจในตนเอง ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. การค้นพบสถานการณ์จริง (discovering reality) เนื่องจากการรักษาโรคไตเรื้อรังเป็นเพียงการประคับประคอง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเบื่อหน่ายต่อการรักษา ขาดความสนใจในตนเอง ทำให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองลดลง (Nygard et al, 2012) และโรคไตเรื้อรังยังส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจทำให้ผู้สูงอายุท้อแท้ สิ้นหวัง หหมดพลังใจ ขาดพลังกาย พลังใจ สูญเสียพลังอำนาจในตนเอง ขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง เนื่องจากคิดว่าแพทย์สามารถช่วยรักษาได้ (Ekelund et al, 2007) ซึ่งขั้นตอนการค้นพบสถานการณ์จริงนี้ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความไว้วางใจต่อผู้วิจัยและยินดีเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งความไว้วางใจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ให้เกิดความเชื่อมั่นและปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง เกิดแรงจูงใจและเกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเอง (Long et al, 2004) ในขั้นตอนการค้นพบสถานการณ์จริงนี้ ผู้วิจัยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุค้นหาปัญหาของตนเองจากกิจกรรมบัตรคำเปิดใจ และกิจกรรมการสอนแบบมีส่วนร่วม โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จากนั้นให้ผู้สูงอายุบอกเล่าปัญหาของตนเองออกมา เกี่ยวกับอาหารที่รับประทาน กิจกรรมในแต่ละวันและการพักผ่อน การรับประทานยา และการจัดการความเครียด ทำให้ค้นพบความจริงว่า สิ่งที่ตนปฏิบัติถูกต้องหรือเป็นปัญหาของตนเองหรือไม่ ผู้วิจัยให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ผู้สูงอายุเห็นว่าเป็นปัญหา และวิเคราะห์เพื่อให้ผู้สูงอายุเห็น

ว่าพฤติกรรมของตนเองแบบใดเป็นพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง และยอมรับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นตามความเป็นจริง

2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (critical reflection) เมื่อผู้สูงอายุทราบถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพแล้ว ให้ผู้สูงอายุวิเคราะห์การดูแลตนเองจากแหล่งประโยชน์ที่ได้รับ โดยสะท้อนคิดว่าปัญหาเกิดจากอะไรและจะแก้ปัญหานั้นอย่างไร ไตร่ตรองว่าปัญหาของตนเองนั้น ควรได้รับการแก้ไขอย่างไรและตระหนักว่าเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง โดยเปิดโอกาสให้เรียนรู้ด้วยความสมัครใจ การสะท้อนคิดนี้จะนำไปสู่วิธีการแก้ปัญหที่เหมาะสมผ่านค่านิยม ความเชื่อ ทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งในจิตใจ รู้สึกมีอำนาจในการควบคุมตนเอง เกิดความมั่นใจในความรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้น

3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม (taking charge) เป็นการที่ผู้สูงอายุทบทวนถึงปัญหาในการปฏิบัติตนอย่างครอบคลุมแล้วแสวงหาทางเลือกปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และให้คำมั่นสัญญากับผู้วิจัยด้วยกิจกรรมการบันทึกพันธะสัญญาร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและผู้วิจัย โดยบันทึกว่าผู้สูงอายุจะแก้ไขพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องในข้อใด และลงนามกำกับ เพื่อเป็นคำสัญญาระหว่างผู้วิจัยและผู้สูงอายุว่าจะปฏิบัติตามข้อตกลงนั้น ขั้นตอนนี้ผู้สูงอายุจะเกิดความรู้สึกภายใต้เงื่อนไข คือ ปกป้อง (advocating) โดยคิดว่าการดูแลตนเองเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง มีการเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหา (learning the ropes) ร่วมกับทีมสุขภาพ ทำให้เกิดความรู้สึกมีพลัง (sense of power) ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจมากยิ่งขึ้น และเลือกวิธีปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (holding on) เมื่อผู้สูงอายุมีวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ผู้วิจัยกล่าวชื่นชม และให้กำลังใจถึงความสำเร็จนั้น จากการติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทั้งการโทรศัพท์ การเข้าเยี่ยมเมื่อผู้สูงอายุมาพบแพทย์ตามนัด และการเยี่ยมบ้าน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมั่นใจ มีความภาคภูมิใจในตนเองเมื่อปฏิบัติตนได้ถูกต้องและรับรู้ถึงศักยภาพของตนเองในการแก้ปัญหา ทำให้คงไว้ซึ่งการปฏิบัติดูแลตนเองที่ถูกต้องนั้นไว้

ขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นมีความต่อเนื่องกันและสามารถเกิดขึ้นสลับกันไปมาได้อย่างเป็นพลวัตร ซึ่งต้องเกิดจากพลังใจ พลังความคิดของบุคคลเพื่อให้สามารถผ่านแต่ละขั้นตอนไปได้ (Gibson, 1995) จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมั่นใจในตนเอง และมีความรู้สึกว่ามีพลังอำนาจสามารถควบคุมการดำเนินชีวิตของตนเองได้ ทำให้มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ดีขึ้น ทำให้ช่วยชะลอความเสื่อมของไตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
2. ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest –posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชาย เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจ CAPD โรงพยาบาลบึงกาฬ จำนวน 40 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โปรแกรมประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาสถานการณ์จริงของปัญหา 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ รวมระยะเวลาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโปรแกรม 6 สัปดาห์
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากพลังอำนาจในตัวผู้สูงอายุ ซึ่งในงานวิจัยนี้เป็นผลจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งจะสามารถเพิ่มพลังอำนาจในตัวผู้สูงอายุในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องได้ ได้แก่ การรับประทานอาหารตามข้อจำกัด การเปลี่ยนน้ำยาล้างไตและการดูแลแผลทางออกของน้ำยาล้างไต การใช้ยาที่ถูกต้อง การออกกำลังกายที่เหมาะสมและการพักผ่อนนอนหลับ
3. ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่
 - 1) ตัวแปรต้น คือโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - 2) ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลตนเอง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการพยาบาล โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน (1995) ร่วมกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2556) ในการดำเนินการสร้างพลังอำนาจในตัวผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนมีคุณค่า สามารถควบคุมตนเอง และกำหนดภาวะสุขภาพ โดยใช้พลังอำนาจภายในตนเอง ส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการดูแล โดยแสวงหาทรัพยากรที่จำเป็นในการควบคุมความเป็นอยู่ของตนได้ โดยกระบวนการเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง (discovering reality) โดยการค้นพบสถานการณ์จริง เป็นขั้นตอนการทำให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังมองเห็นปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ทำความเข้าใจและยอมรับเหตุการณ์หรือปัญหานั้น ดำเนินการด้วยกิจกรรมบัตรคำเปิดใจ โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ ด้วยบัตรคำเปิดใจเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกันและไว้วางใจกัน ระหว่างผู้วิจัยและผู้สูงอายุ ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์และข้อตกลงในการร่วมกิจกรรม ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะทำให้เกิดความไว้วางใจกัน เกิดความร่วมมือ เห็นประโยชน์และยอมรับการตัดสินใจ ผู้วิจัยรับฟังสิ่งที่ผู้สูงอายุบอกเล่า และเป็นผู้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ ทำความเข้าใจและยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น การรับประทานอาหารรสเค็ม หรือการจำกัดน้ำดื่มไม่ได้ เป็นต้น เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ระบายความรู้สึก บอกเล่าปัญหาและความต้องการของตนเอง รวมถึงการทบทวนการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้องของตนเองที่ผ่านมา

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจาร์ณญาณ (critical reflection) เป็นขั้นตอนการพิจารณาเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นหามุมมองใหม่เพื่อให้เกิดความชัดเจน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและการแก้ปัญหาที่ดีขึ้น ซึ่งขั้นตอนนี้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังจะมีการพัฒนาขีดความสามารถของตนเอง ตระหนักในความรู้และการปฏิบัติมากขึ้น เกิดความรู้สึกมั่นใจและตัดสินใจกระทำได้ถูกต้อง ดำเนินการโดยการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อต้องล้างไตทางหน้าท้อง เป็นการสอนแบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามความสมัครใจ ผู้วิจัยแจกคู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องแก่ผู้สูงอายุ และสอนด้วยแผนภาพ ร่วมกับการให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ด้วยการบอกเล่าประสบการณ์การดูแลตนเองของตน

การดำเนินการในขั้นตอนที่ 1 และ 2 เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องกันและมีความยืดหยุ่นได้ตามการเรียนรู้ของผู้สูงอายุแต่ละคน หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการสอนนั้น ให้ผู้สูงอายุบันทึกบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกประจำตัวผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (หน้า 2 - 25) เกี่ยวกับการบันทึกน้ำหนักตัวทุกวัน บันทึกปริมาณน้ำดื่ม ดุลน้ำยาล้างไต รวมถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม (taking charge) ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง จะเลือกวิธีการที่เหมาะสมและดีที่สุดในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตน ดำเนินการด้วยกิจกรรมระจกเงา โดยผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุวิเคราะห์การดูแลตนเอง ด้วยแบบบันทึกพันธุสัญญาการดูแลตนเอง 10 ข้อ เรือง การรับประทานอาหารและน้ำตามข้อจำกัด การรับประทานยาที่ถูกต้อง การเปลี่ยนน้ำยาล้างไต อย่างถูกต้อง การป้องกันการติดเชื้อของแผลทางออกน้ำยาล้างไต การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การดูแล เรืองการขับถ่ายให้เป็นปกติและสม่ำเสมอ การออกกำลังกายที่เหมาะสม การผ่อนคลายความเครียด การสังเกตอาการผิดปกติอย่างสม่ำเสมอ และการมาพบแพทย์ตามนัด โดยคิดพิจารณาไตร่ตรอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจสภาพปัญหาของตนเอง และวิเคราะห์ตนเองว่าทำข้อใดได้ดี และทำข้อใดไม่ดี พร้อมทั้งบอกเหตุผลและแรงจูงใจที่ทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมนั้น และลงบันทึกในแบบบันทึกพันธุ สัญญาการดูแลตนเอง เพื่อเป็นการสร้างเงื่อนไขในการปฏิบัติ เป็นสิ่งเตือนความจำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติ ตาม และง่ายต่อการติดตามประเมินผล

หลังจากนั้นดำเนินการกิจกรรมทางสามแพ่ง เพื่อเป็นขั้นตอนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเลือก การปฏิบัติให้ตรงกับสภาพปัญหาของตนเอง โดยตัดสินใจเลือกเรียนรู้และจดจำวิธีที่คิดว่าเหมาะสม กับตนเองที่สุด ในขั้นตอนนี้ผู้สูงอายุจะหาแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยใช้ทรัพยากรและแหล่ง ประโยชน์ที่มีอยู่ประกอบการตัดสินใจเลือก หลังจากผู้สูงอายุเลือกวิธีปฏิบัติอย่างเหมาะสมแล้ว ให้ นำไปปฏิบัติที่บ้านทุก ๆ วัน ในเรื่องการควบคุมอาหาร การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การดูแล การเปลี่ยนน้ำยาล้างไต การป้องกันการติดเชื้อของแผลทางออกน้ำยาล้างไต การพักผ่อนให้เพียงพอ การขับถ่าย การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การทำจิตใจให้ผ่อนคลาย การสังเกตอาการผิดปกติ สม่ำเสมอ และการมาพบแพทย์ตามนัด

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (holding on) เมื่อผู้สูงอายุโรคไต เรื้อรังเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและดีที่สุดกับตนเองแล้ว จะเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม นั้น และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไปอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยดำเนินการด้วยกิจกรรมเยี่ยมเยือน เตือนใจ โดยการโทรศัพท์ติดตามอาการ การเข้าเยี่ยมเมื่อมาพบแพทย์ตามนัด และการเยี่ยมบ้าน เพื่อ พุดคุยให้กำลังใจ ให้คำแนะนำในการแก้ไขการปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสม และส่งเสริมการดูแลตนเองที่ เหมาะสมให้ปฏิบัติต่อเนื่องต่อไป ผู้สูงอายุจะเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติดูแลตนเองที่เหมาะสม และจะปฏิบัติสิ่งนั้นต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ

พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทาง ช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หมายถึง 1) พฤติกรรมรับประทานอาหารและน้ำตามข้อจำกัด 2) พฤติกรรมรับประทานยาที่ถูกต้อง 3) พฤติกรรมเปลี่ยนน้ำยาล้างไตอย่างถูกต้อง 4) พฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อของแผลทางออกน้ำยาล้างไต 5) พฤติกรรมพักผ่อนอย่างเพียงพอ 6) พฤติกรรมดูแลเรืองการขับถ่ายให้เป็นปกติและสม่ำเสมอ 7) พฤติกรรมออกกำลังกายที่

เหมาะสม 8) พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด 9) พฤติกรรมการสังเกตอาการผิดปกติอย่างสม่ำเสมอ และ 10) พฤติกรรมการมาพบแพทย์ตามนัด โดยประเมินจากแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2556) ประเมินด้วยแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุไตวายเรื้อรัง ที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง และได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ ในแผนกผู้ป่วยนอก CAPD โรงพยาบาลบึงกาฬ เป็นการดูแลช่วยเหลือแก้ไขปัญหาด้านร่างกายและจิตใจ โดยให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง การชะลอความเสื่อมของไตในคลินิก การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง วิธีการล้างไตทางช่องท้องที่ถูกต้อง การป้องกันการติดเชื้อจากการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต ซึ่งเป็นการให้ความรู้ต่อผู้สูงอายุแบบกลุ่มใหญ่ โดยพยาบาลประจำการ พร้อมทั้งแจกเอกสารแผ่นพับเรื่องความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น สามารถเป็นตัวอย่่างการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ และใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้ เป็นแนวทางการให้การดูแลแก่พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพนำไปใช้เพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องต่อไป
2. ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้จริง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในโรงพยาบาลบึงกาฬ
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจที่จะทำวิจัยต่อไป เพื่อค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง และการเสริมสร้างพลังอำนาจ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีแบบแผนระเบียบวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้งานวิจัยมีความครอบคลุมในวิธีการดำเนินงานวิจัยดังหัวข้อต่อไปนี้

1. การบริการล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลบึงกาฬ
2. การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
 - 2.1 การเปลี่ยนแปลงของระบบผิวหนัง
 - 2.2 การเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก
 - 2.3 การเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด
 - 2.4 การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจ
 - 2.5 การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะ
 - 2.6 การเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อ
 - 2.7 การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร
 - 2.8 การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทและสมอง
 - 2.9 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิต - สังคมในวัยสูงอายุ
3. โรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุ
 - 3.1 คำจำกัดความของโรคไตเรื้อรัง
 - 3.2 สาเหตุของโรคไตเรื้อรัง
 - 3.3 โรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุ
 - 3.4 การดำเนินของโรคไตเรื้อรัง
 - 3.5 อาการและอาการแสดงของโรคไตเรื้อรัง
 - 3.6 แนวทางการรักษาผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง
 - 3.7 หลักการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง

แบบต่อเนื่อง

4. การรักษาโรคไตเรื้อรังด้วยการล้างไตทางช่องท้อง
 - 4.1 การล้างไตทางช่องท้องชนิดชั่วคราว
 - 4.2 วิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง
 - 4.3 ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง
5. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง
 - 5.1 หลักการพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง
 - 5.2 แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง
 - 5.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง
 - 5.4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง
6. แนวคิดเกี่ยวกับพลังอำนาจ
 - 6.1 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพลังอำนาจ
 - 6.2 คุณลักษณะของแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - 6.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพลังอำนาจ
 - 6.4 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ
7. โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 8.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง
 - 8.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
9. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. การบริการล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลบึงกาฬ

โรงพยาบาลบึงกาฬเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 400 เตียง (ให้บริการจริง 175 เตียง) (ยกระดับจากโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ในปี พ.ศ. 2554) สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ให้บริการตามการแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 8 อำเภอ 53 ตำบล 615 หมู่บ้าน 110,987 หลังคาเรือน ประชากรในจังหวัดบึงกาฬมีจำนวนทั้งสิ้นรวม 418,606 คน (โรงพยาบาลบึงกาฬ, 2556) โรงพยาบาลบึงกาฬเป็นศูนย์บริการด้านการรักษาโรค การส่งเสริม การรักษาพยาบาลการป้องกันและควบคุมโรค ให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม อารมณ์) ครอบคลุม 4 มิติโดยประชาชนมีส่วนร่วม ทั้งในและนอกโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ จนถึงตติยภูมิแก่ประชาชนในจังหวัดบึงกาฬ รวมทั้งเป็นหน่วยงานรับส่งต่อผู้ป่วยในจังหวัดเขตตรวจราชการ 8 และประเทศเพื่อนบ้าน คือ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ให้บริการเฉพาะทาง ได้แก่ ด้านสูติ - นรีเวชกรรม ด้านศัลยกรรมทั่วไปแลศัลยกรรมกระดูก ด้านอายุรกรรม และด้านกุมารเวชกรรม และปฏิบัติงานเพื่อสนองตอบต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

ตามข้อมูลเวชระเบียนโรงพยาบาลบึงกาฬ พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งสาเหตุหลักมาจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จากสถิติข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลบึงกาฬ ปี พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 2,787 คน (ประชากรในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบประมาณ 100,000 คน) คือ มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 893 คน เพิ่มขึ้น 2,787 คน ซึ่งเป็นจำนวนมากอันดับต้นๆ ของคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลบึงกาฬ แบ่งเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะต่าง ๆ คือ ระยะที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 33.8 ระยะที่ 2 ร้อยละ 36.7 ระยะที่ 3 ร้อยละ 21.2 ระยะที่ 4 ร้อยละ 4.7 และระยะที่ 5 ร้อยละ 3.6 ตามลำดับ

นอกจากนี้ปี พ.ศ. 2555 – 2556 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง พบจำนวนผู้ป่วย 85 คน เพิ่มขึ้น 115 คน ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นสูงถึงร้อยละ 35 ในระยะเวลา 1 ปี และการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องของโรงพยาบาลบึงกาฬ ระหว่างเดือนมกราคม – เดือนตุลาคม ปี พ.ศ. 2557 พบผู้ป่วยจำนวน 97 คน เป็นผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปจำนวน 67 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เบิกจ่ายจากกองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

คลินิกล้างไตทางช่องท้องหรือคลินิกซีเอพีดี (CAPD clinic) เป็นหอผู้ป่วยนอก ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วย สถานที่ให้บริการตั้งอยู่ อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น 1 เปิดให้บริการทุกวันอังคาร เวลา 8.00 – 16.00 น.

2. การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงของชีวิต มีทั้งกระบวนการที่มีการพัฒนาและกระบวนการที่มีความเสื่อมสภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นธรรมชาติของชีวิตที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ กระบวนการเกิดความสูงอายุละเอียดๆ เป็นไปทีละน้อย จนเกิดความเปลี่ยนแปลงในร่างกาย เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นพร้อมๆ กับการเกิดหรือการกำเนิดอวัยวะของร่างกาย โดยอวัยวะต่างๆ ของร่างกายจะทำหน้าที่ได้ดีที่สุดในช่วงอายุ 30 ปีแรกของชีวิต (Ebersol, 2005) หลังจากนั้นการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ เปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม แต่จะยังไม่แสดงความผิดปกติให้เห็นอย่างชัดเจน กระทั่งเข้าสู่วัยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายดังกล่าวจะแสดงออกมาให้เห็นชัดเจนมากขึ้น (Touhy & Jett, 2014) การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในร่างกายนี้ ไม่ใช่โรคหรืออาการผิดปกติ แต่เป็นความเสื่อมของร่างกาย (Ebersole & al, 2005) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ อาจทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ซึมเศร้า รู้สึกหมดหวัง ประกอบกับการก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุนั้น บทบาททางสังคมลดลงและตามไม่ทันกับสภาพแวดล้อมและสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้รู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต รวมถึงการสูญเสียบุคคลที่เป็นกำลังใจ หรือมีความสำคัญในชีวิตไป ทำให้รู้สึกหดหู่ ขาดพลังใจในการดำรงชีวิตอยู่การสูงอายุของแต่ละบุคคลนั้น จะแตกต่างกันไปตามความแตกต่างทางพันธุกรรม ปัจจัยทางสังคม จิตวิทยา เศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัย มีดังนี้

2.1 การเปลี่ยนแปลงของระบบผิวหนัง (Integumentary system)

พบผิวหนังบางลง เซลล์ผิวหนังมีจำนวนน้อยลง เส้นใยอีลาสตินลดลง เส้นใยคอลลาเจนใหญ่และแข็งตัวมากขึ้นจึงทำให้ผิวหนังขาดความยืดหยุ่น น้ำในผิวหนังลดลงและเซลล์ไขมันใต้ผิวหนังฝ่อลงทำให้ผิวหนังเหี่ยวยุบ อัตราการเจริญเติบโตของเซลล์ช้าลง และการสร้างเซลล์ใหม่เข้ามาทดแทนลดลงถึงร้อยละ 50 (Touhy & Jett, 2014) ทำให้ผิวหนังบางแต่เปราะ และการหายของแผลช้าลง ต่อมไขมันลดลงทำให้ผิวหนังแห้ง คัน และแตกง่าย เซลล์สร้างสีทำงานลดลงทำให้ผิวสีจางลง แต่อาจมีรงควัตถุ (pigment) สีดำหรือสีน้ำตาลสะสมเป็นแห่ง ๆ บริเวณใบหน้า แขน และหลังมือ เรียกว่า lentigo senilis จำนวน macrophages บริเวณผิวหนังลดลง ทำให้ภูมิคุ้มกันของผิวหนังลดลงถึงร้อยละ 70 จึงทำให้ความสามารถในการกำจัดสิ่งแปลกปลอมลดลง (Eliopoulos, 2014) อัตราการไหลเวียนของเลือดลดลงทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดแผลกดทับได้ง่าย และทนต่อความหนาวเย็นได้ลดลง อาจพบพราย้ำในวัยชรา (senile purpura) ได้ (Touhy & Jett, 2014) ต่อมเหงื่อมีจำนวนและขนาดลดลง ทำให้การระบายความร้อนด้วยการระเหยไม่ดี การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายจึงไม่ดีไปด้วย (Eliopoulos, 2014) เมื่อมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง ไตของผู้สูงอายุทำงานได้น้อยลงทำให้การเปลี่ยนแปลงของระบบผิวหนังเหล่านี้รุนแรงขึ้นอีก หากมีอาการของเสียคั่ง

ร่วมด้วย ร่างกายมีการจัดของเสียออกมาทางผิวหนัง จะเกิดอาการคันมาก ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความทุกข์ทรมาน

2.2 การเปลี่ยนแปลงในระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal system)

เส้นใยของกล้ามเนื้อจะลดลง มีเนื้อเยื่อพังผืดเข้ามาแทนที่มากขึ้น มวลของกล้ามเนื้อลดลง เมื่ออายุมากกว่า 30 ปี ทำให้กำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลงร้อยละ 15 – 46 เมื่อเทียบกับวัยหนุ่มสาว (Ebersole & al, 2005) การหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง จากการขาดโปแทสเซียมในกล้ามเนื้อ ทำให้เหนื่อยง่าย อ่อนเพลียมไม่ค่อยมีแรง หลังจากอายุ 30 ปีจะมีการสลายของกระดูก (Bone resorption) มากกว่าการสร้าง (Bone formation) พบการลดลงของมวลกระดูกร้อยละ 0.5 – 1 ต่อปี (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) ทำให้มวลกระดูกลดลงเรื่อย ๆ แคลเซียมถูกสลายออกจากกระดูกมากขึ้น เนื่องจากลำไส้สามารถดูดซึมแคลเซียมได้ลดลง มีการสูญเสียแคลเซียมทั้งทางลำไส้และทางไต ประกอบกับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ซึ่งการกระตุ้นการทำงานของการสร้างมวลกระดูก (osteoblasts) ลดลง ร่วมกับการผลิตพาราไทรอยด์ฮอร์โมนเพิ่มมากขึ้น ทำให้กระดูกแตก เปราะ และหักง่าย แคลเซียมที่สลายออกจากกระดูกนี้อาจไปเกาะเนื้อเยื่ออื่น ๆ เช่น ผนังหลอดเลือด ทำให้ผนังหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นลดลง ความยาวของกระดูกสันหลังลดลง เนื่องจากหมอนรองกระดูกบางลง ทำให้หลังค่อมหรือเอียงมากขึ้น โดยพบความสูงลดลงประมาณ 1.5 – 2 นิ้ว เมื่ออายุ 70 ปี (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2550) กระดูกข้อต่อต่างๆ เสื่อมมากขึ้นตามอายุ บริเวณข้อต่อจะมีการงอกของหัวกระดูกที่เรียกว่า osteophytes กระดูกอ่อนภายในข้อมีการหนาตัวมากขึ้น บริเวณผิวของกระดูกอ่อนจะขรุขระมากขึ้น (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) ผู้สูงอายุจึงมักมีอาการปวดตามข้อได้นอกจากนี้ การเป็นโรคไตเรื้อรังกระดูกจะเปราะมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกแตก หัก มากขึ้น ทำให้การเคลื่อนไหวลำบาก พลังใจและแรงจูงใจในการดูแลตนเองลดลง

2.3 การเปลี่ยนแปลงในระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system)

ในผู้สูงอายุลักษณะโครงสร้างของหัวใจไม่เปลี่ยนแปลง แต่กล้ามเนื้อหัวใจฝ่อลีบ มีเนื้อเยื่อพังผืด ไขมัน และจะมี lipofusin สะสมมากขึ้น เรียกว่า brown atrophy พบว่าหัวใจห้องล่างซ้าย (left ventricle) จะหนาขึ้น ลิ้นหัวใจแข็งขึ้นจากการมีแคลเซียมมากเกาะมากขึ้น ทำให้การปิดเปิดของลิ้นหัวใจไม่ดีทำให้เกิดเสียง pansystolic murmur ที่ตำแหน่งลิ้นหัวใจไมทรอลได้ การเคลื่อนไหวของลิ้นหัวใจเอออดติกลดลง ทำให้เกิดเสียง systolic ejection murmur เบา ๆ ที่ตำแหน่งลิ้นหัวใจเอออดติกในผู้สูงอายุได้ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) หลอดเลือดหัวใจมีความยืดหยุ่นลดลง และมีขนาดกว้างขึ้น การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้ความดันโลหิต systole มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในผู้สูงอายุ (Ebersole & al, 2005) การทำงานของ S-A node และ A-V node ลดลง จากการมีเนื้อเยื่อพังผืดที่บริเวณดังกล่าว ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลงแต่มีความไวต่อการตอบสนองต่อสิ่งเร้า เช่น

ความเครียด (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) ในภาวะที่ผู้สูงอายุเป็นโรคไตเรื้อรังร่วมด้วยนั้น ทำให้มีปริมาณเลือดมาเลี้ยงไตลดลง หัวใจจึงต้องทำหน้าที่หนักขึ้น เพื่อให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล ผู้สูงอายุจะเหนื่อยง่ายขึ้นอีกจนไม่ยากทำกิจกรรมใดๆ ขาดความสนใจตนเอง

ปริมาณเลือดทั้งหมดในร่างกายคงที่ เม็ดเลือดแดงมีอายุคงที่แต่การสร้างการทดแทนเซลล์เก่าจะช้าลง ทำให้จำนวนเม็ดเลือดแดงและระดับฮีโมโกลบินลดลง ทำให้พบภาวะซีด (anemia) ได้ (Eliopoulos, 2014) ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานลดลง ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากจำนวน T-lymphocytes ทำงานลดลง แต่เซลล์จำนวนมากอยู่ในระยะที่ยังเจริญไม่เต็มที่ และอัตราส่วน helper cell ต่อ suppressor cell เพิ่มขึ้น จึงทำให้กลไกการตอบสนองของ T-lymphocytes ต่อเชื้อโรคหรือสิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ ลดลงถึงร้อยละ 50 – 80 เมื่อเทียบกับวัยผู้ใหญ่ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) และเมื่อเป็นโรคไตเรื้อรังร่วมด้วย ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้มากกว่าวัยอื่น

2.4 การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินหายใจ (Respiratory system)

เมื่ออายุมากขึ้นจะพบแคลเซียมจับบริเวณหลอดลมและกระดูกอ่อนของซี่โครง มวลกล้ามเนื้อทรวงอกลดลง มีการโค้งงอของหลัง ทำให้เส้นผ่าศูนย์กลางแนวหน้าหลังของทรวงอกเพิ่มมากขึ้น (ทรวงอกรูปปลิง) ส่งผลให้การขยายตัวของทรวงอกลดลง เนื่องจากมีเส้นใยอีลาสตินลดลง นอกจากนี้ยังพบว่า ปริมาณความจุของปอดลดลง ถุงลมจะแบน บางและมีการยืดหยุ่นลดลงทำให้ถุงลมแตกง่ายเนื่องจากเส้นใยคอลลาเจนที่ผนังถุงลมลดลงด้วย ปริมาตรอากาศที่หายใจเข้าและออกในแต่ละครั้งลดลง (Eliopoulos, 2014) สำหรับทางเดินหายใจ เซลล์ขนกวัด (cilia) ของทางเดินหายใจลดลง ทำให้ปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อการไอลดลง ทั้งนี้เนื่องจากการแข็งตัวของผนังทรวงอก และการทำงานของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจออกลดลง (Ebersole et al, 2005) ทำให้การกำจัดสิ่งแปลกปลอมที่อยู่ในทางเดินหายใจไม่ได้ เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่ายขึ้น

2.5 การเปลี่ยนแปลงในระบบทางปัสสาวะ (Renal system)

โครงสร้างและหน้าที่ของไตเกือบทั้งหมด มีการเปลี่ยนแปลงมาจากความชรา โดยการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลังอายุ 30 ปีไปแล้ว เมื่อถึงอายุ 60 ปี การทำหน้าที่ของไตจะลดลงไปถึง ร้อยละ 50 (Dimkovic et al, 2009; Prakash et al, 2009) กล่าวคือ ขนาดของไตและจำนวนหน่วยไต (Nephron) ลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ที่หน่วยกรอง (glomerulus) พบการหนาตัวมากขึ้นของเยื่อบุผนัง (basement membrane) และมีใยคอลลาเจนเพิ่มมากขึ้น ปริมาณเลือดที่ผ่านไตลดลงโดยเฉพาะบริเวณคอร์เท็กซ์ (cortex) (Prakash et al, 2009) ทำให้อัตราการกรองของไตลดลง พบว่า renal tubule ของคนสูงอายุมีความสามารถทำให้ปัสสาวะเข้มข้นด้อยลง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงที่บริเวณ Loop of Henle ส่วนขาขึ้น (ascending limb) ทำให้การดูดกลับของโซเดียมลดลง นอกจากนี้ การหลั่ง Antidiuretic Hormone (ADH) ลดลงส่งผลให้ความสามารถในการทำปัสสาวะมี

ความเข้มข้นลดลง (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2550) ทำให้เกิดความผิดปกติของปริมาณน้ำในร่างกาย การที่ความสามารถของไตในการทำให้ปัสสาวะเข้มข้นลดลง เป็นเหตุให้ปัสสาวะเจือจางมากขึ้น ทำให้การปรับตัวของผู้สูงอายุต่อภาวะขาดน้ำและภาวะน้ำเกินได้ไม่ดี ส่งผลต่อระบบเมตาบอลิซึมและเกลือแร่ในร่างกาย เมื่อเกิดความผิดปกติจึงมักมีอาการรุนแรงกว่าวัยอื่น ประกอบกับภาวะปัสสาวะเล็ดเนื่องจากมีแรงดันในช่องท้องสูงขึ้น หรือพยาธิสภาพของโรค ซึ่งมีผลต่อการเข้าสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พลังอำนาจในตนเองลดลง และส่งผลต่อการดูแลตนเอง

นอกจากนี้ ระดับความทนที่ไต (renal threshold) ต่อสารต่างๆ เปลี่ยนแปลงอาจเพิ่มขึ้นหรือลดลง ขึ้นอยู่กับปริมาณของสารนั้น จึงเป็นเหตุให้พบโปรตีนในปัสสาวะได้ ระดับสารยูเรียไนโตรเจน (Blood Urea Nitrogen: BUN) และกรดยูริก (uric acid) ในเลือดเพิ่มขึ้น โดยระดับ BUN อาจสูงถึง 21.2 mg% เมื่ออายุ 70 ปี (Smeltzer & Bare, 2004) ระดับครีเอตินิน (Creatinine : Cr) ในปัสสาวะลดลง แต่ระดับ Cr ในเลือดเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการผลิต Cr ในกล้ามเนื้อลดลง เพราะกล้ามเนื้อฝ่อลง ดังนั้น การตรวจระดับ Cr ในผู้สูงอายุจึงอาศัยการตรวจระดับ Cr ทั้งในเลือดและระดับ Cr ในปัสสาวะ อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงนี้ไม่เป็นปัญหาในสภาวะปกติ แต่จะเกิดปัญหาขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะในสภาวะเครียด หรือสภาวะความไม่สมดุลของร่างกาย เช่น โรคไตเรื้อรัง เป็นต้น

2.6 การเปลี่ยนแปลงในระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrinal system)

ต่อมใต้สมอง (Pituitary gland) มีการเหยียวย่นของพิวต่อม และมีน้ำหนักลดลงประมาณร้อยละ 20 มีเนื้อเยื่อพังผืดเข้าไปแทนที่มากขึ้น ปริมาณเลือดที่ไหลเวียนไปเลี้ยงลดลง แต่การผลิต Growth hormone (GH), antidiuretic hormone (ADH), Luteinizing hormone (LH), adrenocorticoscorpic hormone (ACTH) และ Thyroid stimulating hormone (TSH) ไม่เปลี่ยนแปลง ต่อมไทรอยด์ (Thyroid gland) น้ำหนักไม่เปลี่ยนแปลง แต่สร้าง Thyroxin (T_4) ลดลงเนื่องจากกลไกการกระตุ้นจาก TSH ล้มเหลว ทำให้ระดับไตรไอโอไดท์ไยโอนิน (T_3) มีปริมาณลดลง แต่ระดับ T_4 ยังคงที่ ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหารและน้ำหนักลดลงได้ (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2550) ต่อมหมวกไตส่วนนอก (Adrenal cortex) ในวัยสูงอายุ มีเนื้อเยื่อพังผืดและรงควัตถุเพิ่มขึ้น หลอดเลือดภายในขยายตัวมากขึ้นทำให้เลือดออกได้ง่าย แต่โดยปกติการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลในรอบ 24 ชั่วโมง (Diurnal cycle) ของผู้สูงอายุจะเหมือนวัยอื่น คือ ระดับ cortisol จะสูงในตอนเช้าและลดต่ำลงในเวลากลางคืน แต่เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัว มีความเครียด นอนไม่หลับทำให้การตอบสนองต่อต่อมหมวกไตส่วนนอกต่อ ACTH ลดลง ทำให้อัตราการหลั่งของ cortisol ลดลงถึงร้อยละ 25 ซึ่งมักส่งผลกระทบกลับให้ต่อมใต้สมองมีการสร้าง ACTH ในร่างกายเพิ่มขึ้น ระดับ aldosterone ทั้งในเลือดและในปัสสาวะลดลงร้อยละ 50 ทำให้มีการสูญเสียโซเดียมออกไปกับปัสสาวะมากขึ้น แต่ภาวะการสูญเสียโซเดียมในผู้สูงอายุนี้ จะ

ส่งผลให้มีกรซบปัสดวระมกซึ้นเพียงร้อยละ 30 – 40 ของคนวัยผู้ใหญ่เท่นั้น ต่อมหมวกไตส่วนใน (Adrenal medulla) ของผู้สูงอายุผลิต Epinephrine และ Nor-epinephrine ในระดับคงที่เมื่อถูกกระตุ้น แต่การหลั่งสารเหล่านั้นจะใช้เวลานานกว่าวัยหนุ่มสาว (Eliopoulos, 2014)

ตับอ่อนหลัง insulin ลดลง ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารคงที่ แต่เนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกายตอบสนองต่อ insulin น้อยกว่าปกติ ทำให้ความทนต่อน้ำตาล (glucose tolerance) ลดลงเมื่ออายุมากขึ้น (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544)

2.7 การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินอาหาร (Digestive system)

ผู้สูงอายุมีฟันที่ไม่แข็งแรงเนื่องจากสารเคลือบฟันบางลง ทำให้ฟันแตกง่าย เป็นเหตุให้การเคี้ยวอาหารไม่สะดวกต้องรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ต่อมน้ำลายเสื่อมหน้าที่มีไขมันสะสมและพังผืดมากขึ้น การผลิตเอนไซม์และน้ำลายลดลง ทำให้การย่อยแป้งและน้ำตาลในปากลดลง ปากและลิ้นแห้ง การรับรสของลิ้นเสียไปจึงเกิดการเบื่ออาหารมากขึ้น การเคลื่อนไหวของหลอดอาหารลดลง หลอดอาหารมีขนาดกว้างขึ้น เนื่องจากกล้ามเนื้อของหลอดคอคอหอยมีการอ่อนกำลังลง ทำให้ระยะเวลาของอาหารในการผ่านหลอดอาหารนานขึ้น พบกล้ามเนื้อหูรูดบริเวณปลายหลอดอาหารอ่อนแรงลง เป็นเหตุให้อาหารในกระเพาะอาหารไหลย้อนกลับขึ้นมาไหลอดอาหารได้ง่าย และบางครั้งอาจเกิดการสำลักเข้าหลอดลม ทำให้เกิดปอดอักเสบได้ง่าย นอกจากนี้ กระเพาะอาหารจะหลังกรดและน้ำย่อยลดลง ลำไส้เล็กมีการเคลื่อนไหวลดลง มีการดูดซึมคาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่และวิตามินลดลง แต่การดูดซึมโปรตีนยังคงเดิม ลำไส้มีความไวต่อการกระตุ้นลดลง (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการท้องผูกได้ง่ายกว่าวัยอื่นๆ และในภาวะไตวายเรื้อรังในผู้สูงอายุนั้นอาจมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน หรือกระเพาะอาหารอักเสบง่ายขึ้นอีกด้วย

2.8 การเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทและสมอง (Neurological system)

ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังมีการรับรู้และความรู้สึกลดลง เนื่องจากเซลล์สมองและเซลล์ประสาทสัมผัสมีจำนวนลดลงเรื่อยๆ นับตั้งแต่อายุ 25 ปี ทำให้น้ำหนักสมองลดลงประมาณ 200 กรัมจากน้ำหนักเดิม 1,300 – 1,400 กรัม ในวัยผู้ใหญ่ เซลล์สมองที่ฝ่อลงไม่สามารถสร้างใหม่ขึ้นมาทดแทนได้ แม้ขนาดของสมองลดลงแต่น้ำหล่อเลี้ยงสมองเพิ่มมาแทนที่ เซลล์สมองและประสาทมีสาร lipofusin สะสมมากขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ความเร็วในการส่งสัญญาณประสาทลดลง ส่งผลให้ความไวและความรู้สึกตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่างๆ ลดลง การเคลื่อนไหวและความคิดเชื่องช้าลง (Touhy & Jett, 2014) บางครั้งอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว เช่น แขนขา ทำงานไม่สัมพันธ์กันทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย

ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังอาจมีภาวะความจำเสื่อมลง โดยเฉพาะเรื่องราวใหม่ๆ แต่สามารถจำเรื่องราวในอดีตได้เป็นอย่างดี ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องใหม่ๆ ลดลง ต้องใช้เวลานานในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และการเรียนรู้สิ่งใหม่นั้นต้องเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุสนใจด้วย ความสามารถในการคิด

คำนวณ การวิเคราะห์ในด้านต่าง ๆ เชื่อมโยง แต่ยังสามารถทำงานในเรื่องที่ตนเองมีประสบการณ์มาแล้วได้ดี ลูกตามีขนาดเล็กลงและลึก เพราะไขมันของลูกตาลดลง ปฏิบัติการตอบสนองของม่านตาต่อแสงลดลง (Touhy & Jett, 2014) ทำให้การปรับตัวในการมองเห็นเมื่อเปลี่ยนสถานที่ไม่ดี โดยเฉพาะในเวลามืด แก้วตาเริ่มขุ่นมัวสามารถดูแสงได้มากขึ้น ความยืดหยุ่นของแก้วตาลดลง บริเวณรอบ ๆ ตาจะเห็นเป็นวงสีขาวหรือสีเทา ที่เกิดจากการสะสมของสาร lipid แต่ไม่มีผลต่อการมองเห็น กล้ามเนื้อลูกตามีความยืดหยุ่นลดลง สายตายาวมากขึ้น ทำให้มองเห็นภาพใกล้ไม่ชัด ความสามารถในการเทียบสีลดลง ทำให้แยกสีที่คล้ายกันยากขึ้น แต่จะแยกสีโทนสว่างได้ง่ายกว่าสีโทนทึบ กล่าวคือ ผู้สูงอายุสามารถแยกสีส้ม และสีเหลืองได้ดีกว่าสีน้ำเงิน สีม่วง และสีเขียว (พัชรตันศิริ, 2533)

นอกจากนี้พบว่า การเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง พบว่าแบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง มีเวลาดึ้นมากขึ้น เนื่องจากวงจรการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งโดยปกติวงจรการนอนหลับ แบ่งออกเป็น 2 วงจรที่เกี่ยวกับการฝัน (Rapid Eye movement : REM) และช่วง Non - REM โดยวงจรนี้ จะเริ่มตั้งแต่เริ่มเคลิ้มหลับ เป็น REM ทำให้ หลับ ๆ ตื่น ๆ จนกระทั่งหลับลึก หรือระยะ Non-REM สลับกันไปเรื่อยๆ ทั้งคืน ช่วงวัยเด็กจะมีระยะ Non-REM มากกว่าวัยอื่นทำให้เด็กหลับเร็ว หลับง่าย และหลับลึก แต่เมื่ออายุมากขึ้นระยะ Non-REM จะลดลง โดยเฉพาะวัยสูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีระยะหลับลึกน้อยกว่าระยะฝัน ประกอบกับมีสิ่งกระตุ้น เช่น ความเหนื่อยล้า ความเครียด ความวิตกกังวล นอนกลางวันมากขึ้นทำให้ไม่หลับในเวลากลางคืน และการขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น

การรับกลิ่นไม่ดีเพราะการเสื่อมของเยื่อโพรงจมูก การรับรสของลิ้นเสียไป เนื่องจากต่อมรับรสมีจำนวนลดลง การหลั่งของน้ำลายลดลงและมีลักษณะเหนียวมากขึ้น (Touhy & Jett, 2014) ความไวในการรับรสลดลงจากรสเค็ม รสขม รสเปรี้ยว และรสหวาน ตามลำดับ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) ทำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารรสจัดขึ้น หรือรับประทานอาหารไม่อร่อย เบื่ออาหาร ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการได้ นอกจากนี้ การได้ยินของผู้สูงอายุลดลงมีอาการหูตึงมากขึ้น เนื่องจากการเสื่อมของหูชั้นใน เยื่อแก้วหูและอวัยวะภายในหูชั้นกลางมีการแข็งตัวมากขึ้น การรับเสียงในระดับเสียงสูงจะสูญเสียการได้ยินมากกว่าการรับเสียงต่ำ (Eliopoulos, 2014) การผลิตขี้หูลดลงแต่มีการสะสมของขี้หูมากขึ้น หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหูชั้นในเกิดภาวะแข็งตัวทำให้มีเลือดไปเลี้ยงหูน้อยลง จึงมักทำให้ผู้สูงอายุเวียนศีรษะและเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ซึ่งการรับสัมผัสที่ลดลงนี้อาจเป็นผลมาจากความเสื่อมของสมองส่วน postcentral gyrus ในสมองส่วน parietal lobe (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544)

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จะชัดเจนขึ้นเมื่อผู้สูงอายุเป็นโรคไตเรื้อรังร่วมด้วย ซึ่งส่งผลต่อการเคลื่อนไหว การทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ ทำให้มีการดูแลตนเองลดลงได้

2.9 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิต – สังคมในวัยสูงอายุ (Psycho – social change in the aged)

สภาวะทางจิตเกี่ยวข้องกับผูกพันกับสภาวะทางร่างกายอย่างใกล้ชิด เมื่อร่างกายเปลี่ยนแปลงไปตามมวัยที่เพิ่มมากขึ้น อารมณ์และจิตใจย่อมเปลี่ยนแปลงตาม พัฒนาการทางจิตใจของผู้สูงอายุอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปทั้ง บุคลิกภาพ (personality) การเรียนรู้และความจำ (learning and memory) ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (creativity) และสติปัญญา (intelligence) (Touhy & Jett, 2014) ถ้าหากผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับภาวะนี้ได้ด้วยความรู้สึที่มั่นคงหนักแน่นไม่หวาดหวั่น แสดงว่า ผู้สูงอายุท่านนั้นมีความสมบูรณ์ (integrity) คือสามารถปรับตัวให้ดำรงอยู่ในสมดุลระหว่างความต้องการและความเป็นจริงของชีวิต แต่ในทางตรงกันข้าม ในภาวะสิ้นหวัง (despair) ไม่ว่าจะเกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจตามมา (Miller, 2000) เมื่อพ้นวัยกลางคนแล้ว ซึ่งเป็นวัยที่สร้างผลงาน เป็นวัยที่ใช้พลังความสามารถของตนเองแล้ว จะเริ่มก้าวเข้าสู่วัยสุดท้ายของชีวิต คือ วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยของร่างกาย เป็นวัยแห่งความสูญเสีย ทั้งสูญเสียความแข็งแรงของร่างกาย สูญเสียตำแหน่งหน้าที่ การงาน สูญเสียความเคารพนับถือ สูญเสียความภูมิใจในตนเอง สูญเสียความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สูญเสียความอบอุ่นจากลูกหลานที่ต่างแยกย้ายกันไปทำงานที่อื่น ตลอดจนสูญเสียเพื่อน คนใกล้ชิด หรือคู่สมรสที่ตายจากผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าชีวิตไร้ค่า ไร้อนาคต ไร้ความหมาย มองเห็นอนาคตของชีวิตที่สิ้นลง ความหวังลดลง มองโลกที่ผ่านมาอย่างหดหู่ (พัชรี ต้นสิริ, 2533) ภาวะสิ้นหวังนี้อาจแสดงออกได้ทางอาการโกรธ ซิงซิงในสิ่งต่าง ๆ หรือแสดงออกทางความท้อแท้ ความรู้สึกกลัวต่อความตาย

นอกจากนี้อาจมีเหตุการณ์และความจำเป็นที่บังคับให้เปลี่ยนจากภาวะผู้นำมาเป็นผู้ตาม ทำให้คนในวัยนี้เกิดวิกฤติทางอารมณ์ที่ค่อนข้างรุนแรง (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552) การเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพ โดยผู้สูงอายุจะคิดว่าตนเองแก่แล้ว ซึ่งมีผลทำให้ความคิดและพฤติกรรมแสดงออกมาเป็นประชากรผู้สูงอายุ มีการพัฒนารูปแบบบุคลิกภาพไปในทางที่สังคมคาดหวังว่าผู้สูงอายุควรเป็นอย่างนั้น สิ่งที่ผู้สูงอายุรับมาจากสังคมในฐานะเป็นผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพในผู้สูงอายุแต่ละคนอาจแตกต่างกัน ตามสภาพแวดล้อมและภาวะวิกฤติของเหตุการณ์ที่พบเจอ การเรียนรู้ถึงความเปลี่ยนแปลง เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุทั้งด้านสังคม และสภาพจิตใจ เมื่อเข้าสู่วัยเกษียณจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวที่เหมาะสม และมีบุคลิกภาพที่เหมาะสมได้ (พัชรี ต้นสิริ, 2533)

จะเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุนั้นจะดำเนินต่อเนื่องกันไปอย่างช้าๆ ทำให้เกิดความเสื่อมและความชราภาพตามอวัยวะต่างๆ มากขึ้น จนในที่สุดอวัยวะในร่างกายไม่สามารถทำงานได้ ความสูงอายุนั้นจะแตกต่างกันไป เพราะกระบวนการสูงอายุนั้นไม่ได้เป็นกระบวนการที่คงที่ แต่จะเปลี่ยนแปลงไปตามอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม เชื้อชาติ

ศาสนา ภาวะเศรษฐกิจ ตลอดจนสภาวะทางร่างกาย และอารมณ์ด้วย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ หากผู้สูงอายุเองหรือผู้ดูแลตลอดจนบุคลากรที่มีสุขภาพมีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงนี้ สามารถแยกสิ่งผิดปกติออกจากสิ่งปกติที่เปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ทำให้ตัวผู้สูงอายุเองสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับสิ่งนี้ได้อย่างมีความสุข และผู้ดูแลหรือบุคลากรที่มีสุขภาพสามารถแปรข้อมูลที่ถูกต้องและมีความเข้าใจในการดูแลมากยิ่งขึ้น

3. โรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุ

3.1 คำจำกัดความของโรคไตเรื้อรัง

โรคไตเรื้อรัง หมายถึง ภาวะที่การทำงานของไตบกพร่องเนื่องจากเนื้อเยื่อไตถูกทำลายอย่างช้า ๆ และถาวร ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลงทีละน้อย จนเป็นความผิดปกติถึงแม้จะได้รับการแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดการทำลายเนื้อเยื่อไตแล้ว แต่การเสื่อมยังคงดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (NKF, 2012) ให้คำจำกัดความของโรคไตเรื้อรังว่า คือ ภาวะที่ไตมีความเสียหายติดต่อกันนานมากกว่าหรือเท่ากับ 3 เดือน ทำให้โครงสร้างการทำหน้าที่ของไตผิดปกติ ผู้ป่วยจะมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งในสองข้อ โดยมีภาวะไตผิดปกติและมีการคั่งของของเสียในเลือด (Azotemia) นานติดต่อกันเกิน 3 เดือน โดยใช้เกณฑ์ระดับ serum creatinine (SCr) มากกว่า 3 mg/dl อาจมีอัตราการกรองของไต (glomerular filtration rate: GFR) ผิดปกติหรือไม่ก็ได้ ซึ่งภาวะไตผิดปกติ มีลักษณะ ดังนี้ ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ ถ้าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยพบ micro albuminuria ถ้าไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน จะตรวจพบ proteinuria มากกว่า 500 mg/g ตรวจพบเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ (Hematuria) ตรวจพบความผิดปกติทางรังสีวิทยา พบกระดูกมีการเปลี่ยนแปลง (Renal Osteodystrophy) ตรวจพบความผิดปกติทางโครงสร้างหรือพยาธิสภาพ ขนาดของไตเล็กกว่าปกติ (ขนาดเล็กกว่า 9 ซม.) ตรวจพบปัสสาวะมีผลึกกว้างกว่าความยาวของเม็ดเลือดขาว 3 ตัวเรียงกัน (Urine broad cast) หรืออาจมีค่า GFR ต่ำกว่า 60 ml/min/1.73 m² นานมากกว่า 3 เดือน โดยพบความผิดปกติทางพยาธิสภาพของไตหรือไม่ก็ได้ (ดุสิต จิรกุลสมโชค, 2554)

3.2 สาเหตุของโรคไตเรื้อรัง

3.2.1 สาเหตุก่อนไต (prerenal cause) เกิดจากการมีปริมาณเลือดไปเลี้ยงไตน้อยลง หรือมีพยาธิสภาพก่อนถึงเนื้อไต ได้แก่ ร่างกายมีการไหลเวียนเลือดผ่านไตน้อยลง เกิดจากการมีพยาธิสภาพที่หัวใจ เช่น หัวใจล้มเหลวเลือดคั่ง (congestive heart failure) กล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) มีการคั่งของของเหลวหรืออากาศในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (pericardial tamponade) หรือจากพยาธิสภาพของหลอดเลือด เช่น หลอดเลือดอักเสบ (vasculitis) ความดันโลหิตสูงรุนแรง หรือเกิดจากการเสียเลือด (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2550; Phipps, 2003)

ภาวะขาดโซเดียม โดยเกิดจากการสูญเสียโซเดียมออกจากร่างกายในปริมาณมาก เช่น ท้องร่วงรุนแรง อาเจียนรุนแรง ซึ่งทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงไตลดลงได้ (Phipps, 2003) ภาวะขาดน้ำ ในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ผู้ที่ไตสูญเสียหน้าที่ในการควบคุมความเข้มข้นของปัสสาวะ และผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (Phipps, 2003; NKF, 2013) ภาวะเครียด หรือมีปัญหากล้ามเนื้อของร่างกาย เช่น การเกิดบาดแผลรุนแรง ภาวะหลังผ่าตัดใหญ่ หรือการได้รับยาสลบเป็นเวลานาน ซึ่งรบกวนการหลั่งสาร antidiuretic hormone และทำให้ปริมาณสารกระตุ้นการหดตัวของหลอดเลือด (vasoconstrictor) ทำให้ปริมาณเลือดไหลเวียนผ่านไตลดลง (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2550; Phipps, 2003; NKF, 2013)

3.2.2 สาเหตุที่ไต (Intrarenal cause) เกิดเนื่องจากพยาธิสภาพที่เนื้อไต มักเกิดบริเวณหลอดเลือดโกลเมอรูลัส หลอดเลือดฝอยของไต หรือเนื้อเยื่อแทรกระหว่างเซลล์และหลอดฝอยไต สาเหตุเกิดจาก การได้รับสารพิษที่ทำลายเนื้อไต เช่น ยาปฏิชีวนะกลุ่มเซฟฟาโลสปอริน (cephalosporin) และอะมิโนไกลโคไซด์ (aminoglycoside) การทำลายไมโอโกลบินในกล้ามเนื้อ หรือการทำลายกล้ามเนื้อ สารพิษนี้จะตกตะกอนที่หลอดฝอยไต (renal tube) ทำให้เกิดการอักเสบ หรือการตายอย่างเฉียบพลันของหลอดฝอยไต (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2550; Bargman, & Skorecki, 2013) หรือเกิดความผิดปกติของหลอดเลือดและระบบไหลเวียนเลือด เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคเกี่ยวกับหลอดเลือด ทำให้เซลล์ของไตขาดเลือดและถูกทำลายลง หรือเกิดการอุดตันในเนื้อไต เช่น นิ่ว เนื้องอก ซึ่งไตจะถูกทำลายโดยตรง (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2550)

3.2.3 สาเหตุนอกไต (postrenal cause) เกิดจากการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ ตั้งแต่กรวยไตลงไป มักมีสาเหตุมาจากนิ่ว ลิ่มเลือด ต่อมลูกหมากโต หลอดปัสสาวะตีบจากการติดเชื้อมากเกินไป ทำให้เกิดการทำลายหน่วยไตจากความร้อน มีการอักเสบของเยื่อช่องท้อง (peritonitis) ภาวะติดเชื้อในร่างกาย ภาวะตับวาย (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2550)

เมื่อเนื้อเยื่อไตถูกทำลายจากสาเหตุที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของไตลดลงเรื่อย ๆ หากไม่ได้รับการแก้ไขสาเหตุแล้ว ความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อเนื้อเยื่อของไตนี้ จะค่อย ๆ ดำเนินไปอย่างช้า ๆ ซึ่งอาจแสดงอาการผิดปกติหรือไม่ก็ได้

3.3 โรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุ

ไตมีหน้าที่ในการรักษาสมดุลในร่างกาย (homeostasis) แม้ว่าหน่วยไตจะเสียหายที่ไปกว่าร้อยละ 70-80 หน่วยไตที่เหลืออยู่จะยังสามารถทำงานทดแทนไตที่เสียไปได้ อธิบายได้ด้วยทฤษฎี In fact Nephron หรือ Bicker Hypothesis ซึ่งหน่วยไตที่ยังทำงานอยู่จะมีขนาดโตขึ้น (hypertrophy) (วัลลา ดันตโย และ ประคอง อินทรสมบัติ, 2543)

เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายซึ่งเกิดจากการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ทุกระบบ ทฤษฎีการสูงอายุก้าวถึงความเสื่อมของร่างกายทั้งทางด้านชีวภาพ (Biological theory) ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาในผู้สูงอายุ (psychological theory) และทฤษฎีทางด้านสังคม (Sociological theory) ได้เป็นอวัยวะหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยชัดเจนที่สุด เพราะผู้ป่วยเกือบทุกรายแสดงความผิดปกติในการทำงานของไต เมื่อร่างกายต้องการปรับสมดุลน้ำและกรดต่างในภาวะผิดปกติ น้ำหนักไตจะลดลงร้อยละ 20 – 30 โกลเมอรูลัสมีจำนวนลดลง พบการหนาตัวของผนังเยื่อบุไต เลือดที่ไหลผ่านบริเวณคอร์เท็กซ์มีปริมาณลดลง เส้นเลือดมีการสะสมของสารไฮยาลินและไขมัน ขนาดของท่อไตขยายใหญ่ขึ้นทำให้บวม ความยาวของท่อไตมีขนาดลดลง ทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงไตน้อยลง อัตราการกรองของไตจึงลดลงด้วย พบว่าในผู้ป่วยสูงอายุมีอัตราการกรองของไตลดลงประมาณร้อยละ 10 ปริมาณเลือดที่ผ่านไตลดลงจาก $1,200 \text{ ml/min}/1.73\text{m}^2$ เป็น $600 \text{ ml/min}/1.73\text{m}^2$ และลดลงอย่างต่อเนื่อง $0.8 \text{ ml/min}/1.73\text{m}^2$ ต่ออายุ 1 ปี (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2550) มีการเปลี่ยนแปลงของ loop of Henle ตำแหน่ง ascending limb ทำให้ความสามารถในการดูดกลับของโซเดียมลดลง ส่งผลให้การระบบความเข้มข้นของปัสสาวะเปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้เมื่ออายุมากขึ้นการหลั่ง antidiuretic hormone (ADH) ลดลงทำให้การตอบสนองต่อการกระตุ้นลดลง และการทำให้ปัสสาวะมีความเข้มข้นลดลง ส่งผลให้การรักษาสมดุลเกลือแร่และน้ำในร่างกายลดลง (Smeltzer & Bare, 2004: สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) เมื่อไตถูกทำลายจนไม่สามารถคืนสภาพได้ และหน่วยไตที่เหลือไม่สามารถทำงานชดเชยเนื้อไตที่ถูกทำลายได้ จึงเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

นอกจากนี้ วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทั้งหน้าที่และการทำงานของอวัยวะในร่างกาย ได้เป็นอวัยวะหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงตามอายุอย่างชัดเจน โดยจะพบความเสื่อมและหน่วยไตมีจำนวนลดลงแม้ในภาวะปกติ ส่งผลให้โรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุมีความรุนแรงกว่าวัยอื่นและผู้สูงอายุมิแนวโน้มก่อเกิดโรคไตได้ง่าย จากปัจจัยหลายประการ ดังนี้

- 1) การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดดำ ทำให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณไตน้อยลง จึงทำให้ผู้สูงอายุมิแนวโน้มจะเกิดภาวะไตขาดเลือด ซึ่งอาจเป็นมากจนเกิดภาวะไตวายขึ้นได้
- 2) หลอดฝอยไตไม่สามารถทำให้ปัสสาวะเข้มข้นและเก็บเกลือโซเดียมไม่ได้ ทำให้มีแนวโน้มเกิดภาวะขาดน้ำและเกลือโซเดียมได้ ซึ่งมีผลทำให้ความดันโลหิตต่ำลงจนเกิดภาวะช็อคและ/หรือภาวะไตวายเฉียบพลันได้
- 3) หลอดฝอยไตไม่สามารถทำให้ปัสสาวะเจือจางได้ คือ ขับน้ำเพิ่มขึ้นในกรณีที่ได้รับน้ำมากไม่ได้ เกิดภาวะน้ำเกินในร่างกาย

3.4 การดำเนินของโรคไตเรื้อรัง

การประเมินการดำเนินของโรคไตเรื้อรังสามารถประเมินด้วยค่า Estimate glomerular filtration rate (eGFR) ทำได้ด้วยการทดสอบค่า creatinine clearance test ในพลาสมา อัตราการกรองของไตในคนปกติมีค่าประมาณ 140 ml/min ขึ้นอยู่กับปริมาตรและแรงดันเลือด เมื่อ glomerulus ถูกทำลายจะทำให้ค่า eGFR ลดลง ส่งผลให้สารที่ร่างกายต้องขับออกทางปัสสาวะคั่งในร่างกาย เช่น ยูเรีย ไนโตรเจนในเลือด ครีเอตินินและกรดยูริก (ณัฐวุฒิ ไทวนำชัย, ยิงยศ อวิหิงสานนท์ และเกรียง ตั้งสง่า 2550)

เนื่องจากในปัจจุบันเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคไตเรื้อรัง ทั้งของ The National Kidney Foundation (NKF) (2012) และสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2553) ได้แนะนำให้ใช้การประเมิน eGFR จากสูตร Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI), Modification of diet in renal disease (MDRD) และ Cockcroft-Gault equation (CG) เนื่องจากง่ายต่อการปรับขนาดยาหรือประเมินการทำงานของไต เพื่อความสะดวกมักใช้สูตร cockcroft-gault ซึ่งจำได้ง่ายและสะดวกกว่าในการคำนวณ แต่เนื่องจากพบว่า MDRD equation เป็นสูตรที่แม่นยำกว่าในผู้ป่วยบางสถานะ จึงจำเป็นต้องนำสูตรดังกล่าวไปใช้กับผู้ป่วยเพื่อให้การคำนวณ GFR มีความแม่นยำขึ้น การประเมินระดับการทำงานของไต สามารถประเมินได้ ดังนี้

3.4.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ณัฐวุฒิ ไทวนำชัย, ยิงยศ อวิหิงสานนท์ และเกรียง ตั้งสง่า 2550)

1) Serum creatinine (SCr) เป็นวิธีการที่นิยมใช้บ่อยที่สุด เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่ายที่สุด แต่มีความไวค่อนข้างต่ำกว่าวิธีการวัดอัตราการกรองของไต creatinine (Cr) เป็นผลมาจากเมตาบอลิซึมในกล้ามเนื้อ ซึ่งถูกขับออกทางไตเป็นส่วนใหญ่ เมื่อไตทำงานบกพร่อง ค่า GRF จะลดลง ทำให้อัตราการขับ Cr ออกทางปัสสาวะลดลง มีผลทำให้ Cr ในเลือดสูงขึ้น ผู้สูงอายุที่มีค่า Cr ปกติก็อาจมีความผิดปกติของไตได้

2) ค่า Blood urea Nitrogen (BUN) ถ้าค่า BUN สูง จะบอกภาวะหรือโรคต่างๆ ได้แก่ โรคไต นิ่ว การรับประทานอาหารที่มีโปรตีนมาก หรือภาวะเครียด

3) กรดยูริก (Uric Acid) เกิดจากการเผาผลาญอาหารประเภท เนื้อสัตว์ สารพิวรีน ในโปรตีน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครื่องในสัตว์ ถั่วเหลือง ถั่วแดง กระถิน ชะอม ใบขี้เหล็ก ผักตำลึง กะหล่ำดอก ผักบุง ถั่วลิสง เห็ด หน่อไม้ฝรั่ง ดังนั้นหากเรารับประทานอาหารประเภทดังกล่าวจำนวนมาก ก็จะพบกรดยูริกในเลือดสูง และเนื่องจากกรดยูริกจะขับออกมาทางไต เมื่อไตสูญเสียหน้าที่ จะส่งผลให้กรดยูริกในเลือดสูงขึ้นได้

3.4.2 การประเมินระดับการกรองของไต (Glomerular filtration rate : GFR) เป็นการวัดสมรรถภาพการทำงานของไตทั้งระบบ ซึ่งเป็นการประเมินการทำงานของไตได้ดีที่สุด (The national kidney Foundation, 2013) การวัดระดับ SCr อย่างเดียวไม่สามารถประเมินการทำงานของไตได้อย่างถูกต้อง ที่นิยมใช้มี 2 วิธี (ศศิธร ชิดนายิ, 2554) คือ การวัดโดยกัมมันตภาพรังสี และหาค่า Creatinine clearance โดยการเก็บปัสสาวะ 24 ชั่วโมง วัดปริมาณปัสสาวะ ส่งปัสสาวะและเลือดตรวจหาค่า Cr และนำมาคำนวณ คือ $CCr = \frac{\text{Urine creatinine (mg/dl)} \times \text{Urine volume (ml/min)}}{\text{Scr (mg/dl)}}$ สำหรับผู้สูงอายุ The National Kidney Foundation (2013) ได้แบ่งผู้สูงอายุที่มีระดับ GFR ต่ำกว่า $60 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ เป็นกลุ่มที่มีโรคไตเรื้อรัง การพบ proteinuria ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่บ่งบอกภาวะโรคไตเรื้อรัง แม้ระดับ GFR จะปกติก็ตาม ในผู้สูงอายุ glomerular disease นั้น การตรวจพบ protein ในปัสสาวะยังไม่มีควมไวพอ เนื่องจากไม่สามารถตรวจหา micro albuminuria ได้ ดังนั้นควรคำนวณหา urine albumin-to creatinine ratio เพื่อประเมิน urinary albumin excretion ในผู้สูงอายุที่เริ่มมี GFR ลดลง และมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรค คำนวณได้จากสูตร ของ Cockcroft-Gault equation (Samaan , et al, 2011) คือ

$$\text{Creatinine clearance} = \frac{(140 - \text{age}) \times \text{weight in kg.}}{(72 \times \text{SCr}) \times 0.85 \text{ if female}} \quad (\text{NKF, 2013})$$

3.4.3 ระดับความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง แบ่งออกเป็น 5 ระยะตามค่า GFR ดังนี้ (ดุสิต จิรกุลสมโชค, 2554; NKF, 2013)

ระยะที่ 1 Normal or High ระยะเริ่มต้น เนื้อเยื่อไตถูกทำลายเล็กน้อย ยังไม่พบอาการผิดปกติ ไตสามารถปรับตัวเพื่อชดเชยเนื้อไตส่วนที่สูญเสียไป เพื่อรักษาสมดุลไว้ได้ พบค่า GFR 90-140 mL/min/1.73 m^2 หรืออาจสูงกว่าปกติเล็กน้อย (ประมาณ 1.5-2 mg/dL)

ระยะที่ 2 Mildly decreased เนื้อเยื่อไตถูกทำลายมากขึ้น ตรวจพบพยาธิสภาพที่ไตแล้ว แต่ยังสามารถปรับตัวได้ปกติ พบค่า GFR 60-89 mL/min/1.73 m^2

ระยะที่ 3 Mildly to Moderate decreased ระยะนี้ผู้สูงอายุจะเริ่มมีอาการแสดงของโรคไตเรื้อรัง เนื้อไตถูกทำลายมากขึ้น ไตไม่สามารถปรับชดเชยความเสียหายได้ พบค่า GFR 30-59 mL/min/1.73 m^2 ระยะนี้จะเริ่มมีของเสียคั่ง ทำให้มีอาการคันผิวหนัง มักพบภาวะความดันโลหิตสูงและภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว เนื่องจากความดันในหลอดเลือดสูงขึ้น การคั่งของเกลือโซเดียม ร่วมกับการมีปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน มีอาการซีดเล็กน้อย จากการลดลงของสาร erythropoietin

ระยะที่ 4 Severely decrease หรือ renal failure เป็นระยะที่ไตเสื่อมมาก ผู้สูงอายุมีอาการแสดง มากขึ้นร่วมกับมีอาการอ่อนเพลีย ความดันโลหิตสูงอย่างชัดเจน อาจตรวจพบค่าแคลเซียมและฟอสเฟตผิดปกติ การกรองปัสสาวะลดลง ปริมาณปัสสาวะน้อย ร่วมกับการคั่งของโซเดียมในร่างกาย พบค่า GFR 15-29 mL/min/1.73 m² ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีค่า SCr 3-5 mg/dl

ระยะที่ 5 Kidney Failure หรือ End stage renal disease ระยะนี้ GFR น้อยกว่า 15 mL/min/1.73 m² การทำงานของไตเหลืออยู่เพียงเล็กน้อย เกิดอาการไม่มีปัสสาวะ (anuria) อาจมีอาการของเสียคั่ง (uremic syndrome) โดยพบสารยูเรียในเลือด 200-300 mg/dl มักพบอาการหายใจมีกลิ่นแอมโมเนีย มีหลอดเลือดที่คอโป่งพอง ความดันโลหิตสูง มีต่อมไทรอยด์โตขึ้น กระดูกเปราะแตกง่าย สมรรถภาพทางเพศเสื่อม ประสาทหลอนสับสน การรับรู้เปลี่ยนแปลง ระยะนี้ผู้สูงอายุควรได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ การล้างไตทางช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือการปลูกถ่ายไต

การดำเนินของโรคไตเรื้อรังเป็นไปอย่างช้า ๆ และต่อเนื่อง เมื่อหน่วยไตถูกทำลายไปแล้วไม่สามารถฟื้นคืนสภาพได้ และหน่วยไตที่เหลือจะทำงานทดแทนหน่วยไตส่วนที่เสียหายไป ทำให้ไตมีการทำงานหนักขึ้น ในระยะแรกของการเป็นโรคอาการจะยังไม่ปรากฏชัดเจน เพราะหน่วยไตที่ดีสามารถทำงานชดเชยหน่วยไตส่วนที่เสียได้ ดังนั้นอาการที่พบในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ส่วนใหญ่จึงเป็นอาการของผู้สูงอายุในระยะสุดท้าย ซึ่งที่จะกล่าวถึงอาการของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ดังต่อไปนี้

3.5 อาการและอาการแสดงของโรคไตเรื้อรัง

การสูญเสียหน้าที่ไตอย่างถาวร ส่งผลต่อการขจัดของเสีย การรักษาสมดุลกรดต่าง สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย ประสิทธิภาพการหลั่งฮอร์โมนและการสังเคราะห์วิตามินลดลง ทำให้การทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเสื่อมลง ในระยะแรกของโรคไตอาการจะยังไม่ปรากฏชัดเจน จนเข้าสู่ระยะที่เนื้อเยื่อไตถูกทำลายมากขึ้นจนเหลือการทำงานของไตเพียงร้อยละ 20 - 40 (Phip, 2004) ทำให้เกิดอาการแสดงต่อระบบต่างๆ ดังนี้

3.5.1 ระบบหัวใจและหลอดเลือด ภาวะยูริเมีย (uremia) หรือการคั่งของโซเดียม ทำให้มีปริมาณเลือดมาเลี้ยงบริเวณไตลดลง การที่มีเลือดมาเลี้ยงบริเวณไตลดลงนี้จะกระตุ้น Juxtaglomerular apparatus ให้หลั่ง rennin ไปกระตุ้น angiotensin I และ II ให้สร้างมากขึ้น ทำให้หลอดเลือดส่วนปลายหดรัดตัว จากนั้นสาร angiotensin II จะกระตุ้นให้ต่อมหมวกไตส่วนนอกหลั่ง aldosterone เพิ่มขึ้น ซึ่งเพิ่มการดูดกลับของโซเดียม ทำให้มีปริมาณน้ำและโซเดียมในหลอดเลือดมากขึ้น ส่งผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดทำให้เกิด ความดันโลหิตสูง มีภาวะหัวใจวาย อาการบวมกดปุ่ม (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2550; Smeltzer & Bare, 2004)

3.5.2 ระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ภาวะน้ำท่วมปอด ปอดอักเสบจากภาวะยูรีเมีย เยื่อหุ้มปอดอักเสบ ภาวะยูรีเมียกดภูมิคุ้มกันอาจทำให้เกิดปอดอักเสบจากการติดเชื้อได้ เกิดจากภาวะหัวใจล้มเหลวและภาวะน้ำเกินที่กล่าวมาข้างต้น ร่วมกับมีโปรตีนในเลือดต่ำทำให้มีการรั่วของน้ำออกนอกหลอดเลือด ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อย น้ำท่วมปอด และปอดอักเสบ (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2550; Smeltzer & Bare, 2004)

3.5.3 ระบบทางเดินอาหาร พบผู้ป่วยมีแผลในช่องปาก เกิดจากเอนไซม์ยูรีเอสเปลี่ยนยูเรียในน้ำลายเป็นแอมโมเนีย ลมหายใจมีกลิ่นแอมโมเนีย การรับรู้รสเผ็ดและมีอาการสะอึก ส่งผลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลงทำให้ได้รับสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายไม่เพียงพอ เกิดภาวะขาดสารอาหารได้ (ชวลิต รัตนกุล, 2543) นอกจากนี้ยังพบอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ภาวะกระเพาะอาหารอักเสบ มีแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ร่วมกับมีอาการเลือดออก อาจมีอาการท้องเดินหรือท้องผูกได้ (Smeltzer & Bare, 2004)

3.5.4 ระบบโลหิต พบภาวะโลหิตจาง (anemia) เนื่องจากไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการสร้างสารอิริโทรพอยอิติน (erythropoietin) ลดลง ทำให้เม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นลงทำให้ปริมาณความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) ลดลง ผู้ป่วยเกิดอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย อาจมีอาการหัวใจล้มเหลวได้ ประกอบกับผู้สูงอายุมีภาวะขาดสารอาหารและเลือดออกง่าย หรือพบว่าเม็ดเลือดออกในระบบทางเดินอาหารร่วมด้วย (Smeltzer & Bare, 2004; Bargman & Skorecki, 2013) นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะมีการสร้างเม็ดเลือดแดงลดน้อยลงแล้ว ยังอาจเป็นผลมาจากการทำลายเซลล์เม็ดเลือดแดงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเชื่อว่าเป็นผลมาจากการคั่งของของเสียในร่างกาย (uremic toxin) ซึ่งไปกีดขวางการสร้างเม็ดเลือดแดงที่ไขกระดูก และทำให้เม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นกว่าปกติ ทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีภาวะโลหิตจาง (ชวลิต รัตนกุล, 2543)

3.5.5 ระบบประสาท ผลจากภาวะของเสียคั่งในร่างกาย (uremia) ทำให้เซลล์มีการหลั่ง Na, K-activated adenosine triphosphate enzyme ที่เยื่อหุ้มเซลล์ลดลง ส่งผลให้ปริมาณ potassium ในเซลล์ลดลง ปริมาณ Sodium นอกเซลล์เพิ่มขึ้น การแลกเปลี่ยนของ Sodium, potassium ขาดความสมดุล ทำให้เซลล์ทำงานผิดปกติ (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2550) เมื่อสารยูเรียสะสมในเลือดมากขึ้นและการเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ กัดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางทำให้มีอาการปวดศีรษะ ง่วงซึมในเวลากลางวัน นอนไม่หลับ สมาธิสั้น และอาการแสดงในระยะท้าย ๆ ได้แก่ อาการชาปลายมือปลายเท้า ผู้ป่วยมักเดินเท้าห่าง การทรงตัวไม่ดี มีอาการมือสั่นเมื่อดึงมือขึ้น (asterixis) ความรู้สึกตัวลดลง สับสน ชัก และไม่รู้สึกรู้ตัว (Bargman & Skorecki, 2013)

3.5.6 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เมื่อไตถูกทำลายมากขึ้น เซลล์กระดูกจะปล่อย (osteodystrophy) ทำให้ความสามารถในการกำจัดฟอสฟอรัสออกจากร่างกายน้อยลง ระดับ

พอสเฟตในเลือดจึงสูงขึ้น มีผลทำให้ระดับแคลเซียมลดลง เกิดจากการกระตุ้นต่อมพาราไทรอยด์หลังสารพาราไทรอยด์มากขึ้น มีผลเพิ่มการสลายตัวของแคลเซียมจากกระดูกมากขึ้น และลดการดูดกลับของแคลเซียมในเลือดสูงกว่าปกติ ทำให้แคลเซียมไปเกาะตามเนื้อเยื่อต่าง ๆ เช่น เส้นเลือดกระดูก เยื่อบุตา ส่งผลให้แคลเซียมในเลือดลดลง การมีระดับแคลเซียมในเลือดลดลงจะกระตุ้นการหลั่ง parathyroid hormone ออกมา ทำให้เกิดการดึงแคลเซียมออกจากกระดูก อาจเกิดภาวะกระดูกหักง่าย ปวดกระดูก และระดับอัลคาไลน์ฟอสฟาเตสสูงขึ้น (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2550)

3.5.7 ระบบผิวหนังของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้สูงอายุจะมีผิวหนังเหลืองซีดเนื่องจากภาวะโลหิตจาง และการคั่งของสารมีสี คือ urochrome pigments ซึ่งไตจะขับออกมาทางผิวหนัง ผิวหนังจะแห้งมากขึ้นเนื่องจากมารผ่อของต่อมเหงื่อ การขาดน้ำและต่อมน้ำมันทำงานน้อยลง นอกจากนี้ผู้สูงอายุจะมีจำเลือดและเขียวง่าย มีจุดหรือรอยเลือดออกได้ง่าย เนื่องจากความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือดและหลอดเลือดฝอยเปราะแตกง่าย อาการคันตามผิวหนัง เนื่องจากการตกตะกอนของแคลเซียมพอสเฟต การเสื่อมของประสาทรับความรู้สึก และการมีพาราไทรอยด์ฮอร์โมนมากเกินไป (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2550)

3.5.8 ระบบต่อมไร้ท่อ มักมีอาการแสดงของ hypothyroidism ซึ่งระดับ thyroxin มักต่ำกว่าปกติ ยังไม่ทราบสาเหตุชัดเจน และยังมีภาวะ hyperthyroidism ซึ่งเป็นผลมาจากการมีระดับพอสเฟตในเลือดสูงและแคลเซียมต่ำ รวมถึงเนื้อเยื่อมีการตอบสนองต่ออินซูลินลดลง (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2550; Bargman & Skorecki, 2013)

3.5.9 ผลกระทบด้านอื่น ๆ นอกจากอาการแสดงทางร่างกายแล้ว ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังยังมีผลกระทบด้านจิตใจและสังคมด้วย ได้แก่ (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2550; Bargman & Skorecki, 2013)

1) สติปัญญาและการรับรู้ (cognitive impairment) ผลกระทบด้านการรับรู้และสติปัญญาจะขึ้นอยู่กับความรุนแรงของภาวะของเสียคั่ง สำหรับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องมีความเสี่ยงสูงต่อการบกพร่องทางสติปัญญาและการรับรู้ (Li, 2004) การสะสมของสารยูเรียและอิเล็กโทรไลต์จะไปกดระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ปวดศีรษะ ง่วงซึมในเวลากลางวัน นอนไม่หลับในเวลากลางคืน บางรายมีอาการมือสั่น ความรู้สึกตัวลดลง นอกจากนี้ยังส่งผลต่อระบบประสาทส่วนปลาย ทำให้มีอาการชามือเท้า (พรรณบุปผา ชูวิเชียร, 2539) ซึ่งส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ การรู้คิด ความจำ การรับรู้อัตโนมัติ ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังจะรับรู้ระดับความสามารถของตนเองลดลง ความสามารถในการตัดสินใจลดลง ภาวลักษณะที่เปลี่ยนแปลงทำให้มีความภาคภูมิใจลดลง

2) ผลกระทบด้านสังคม ผู้สูงอายุที่ต้องรับการบำบัดทดแทนไต อาจส่งผลกระทบต่อบทบาทในสังคมและสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ เนื่องจากเมื่อเกิดความเจ็บป่วยผู้สูงอายุต้องพึ่งพาผู้อื่น

ในการทำกิจกรรมต่างๆมากขึ้น ทำให้ต้องลดบทบาทในหน้าที่การงานลง หรือบทบาทในการหารายได้ การเข้าร่วมสังคมลดลงไม่กล้าสังสรรค์กับเพื่อนหรือญาติ และทำให้มีความสัมพันธ์กับครอบครัวลดลง (สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, 2539)

3) การสูญเสียภาพลักษณ์ ภาวะยูริเมียที่เกิดขึ้นส่งผลต่อภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุ ทำให้มีผิวหนังเหลือง ซีด หรือดำคล้ำ เนื่องจากมีการสะสมของสารมีสี คือ urochrome pigment ปกติจะถูกขับออกทางไต และมีการตกตะกอนของแคลเซียมฟอสเฟตตามผิวหนังและมาสต์เซลล์หลังสาร histamine ออกมาทำให้ คัน มีผิวหนังแห้งแตก ผผแตกปลาย

4) ด้านเศรษฐกิจ การรักษาโรคไตเรื้อรังต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง เนื่องจากรักษาไม่หายขาดและต้องรักษาต่อเนื่อง เป็นการรักษาแบบประคับประคอง เพื่อชะลอความเสื่อมของไตในการดำเนินเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุได้

จะเห็นว่าอาการของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อผู้สูงอายุ ที่ต้องเผชิญกับอาการต่าง ๆ ทำให้เกิดยุ่งยากในการดำเนินชีวิต ผู้สูงอายุอาจท้อแท้ หหมดกำลังใจในการต่อสู้กับโรค ทำให้สูญเสียพลังอำนาจในตนเองได้ ผู้สูงอายุและครอบครัวจึงต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ชีวิตอยู่กับโรคไต แม้การเป็นโรคไตเรื้อรังจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถชะลอความเสื่อมของไตได้ และทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ซึ่งมีแนวทางการรักษาที่จะกล่าวต่อไปนี้

3.6 แนวทางการรักษาผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง

เมื่อผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง ไตจะสูญเสียหน้าที่อย่างต่อเนื่องและถาวร การรักษาไม่สามารถช่วยให้เนื้อเยื่อไตกลับคืนสภาพได้ แต่เป็นเพียงการชะลอความเสื่อมของไตให้เกิดความเสียหายช้าที่สุด เป็นการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไตที่เหลืออยู่ ซึ่งมีแนวทาง ดังนี้

3.6.1 การรักษาแบบประคับประคอง (Conservative treatment) เป็นการรักษาด้วยการจำกัดน้ำและอาหาร เลี่ยงปัจจัยที่ส่งผลให้ไตเสื่อมมากขึ้น เน้นการชะลอความเสื่อมของไต การควบคุมอาหาร ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังควรควบคุมอาหารไม่ว่าจะอยู่ในระยะใดของโรค เนื่องจากความสามารถในการขจัดของเสียของไตสูญเสียไป มีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันการการสลายตัวของโปรตีน โดยควรให้สารอาหารทดแทนและพลังงานที่เพียงพอต่อร่างกาย (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2550) ดังนี้

1) การควบคุมอาหารโปรตีน ขึ้นอยู่กับการทำงานของไตที่เหลืออยู่ เมื่อ SCr น้อยกว่า 2.5 mg/dl ควรได้รับอาหารโปรตีนต่ำ คือ น้อยกว่า 0.6 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ถ้า SCr มากกว่า 2.5 mg/dl ควรได้รับอาหารโปรตีนต่ำมากกว่า 0.4 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ร่วมกับการรับประทานกรดอะมิโนจำเป็น (keto acid) วันละ 10 กรัม (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2550; NKF, 2012) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ควรได้รับโปรตีนเพิ่มวันละ 0.8

g/kg/day และควรเป็นโปรตีนคุณภาพสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ เช่น เนื้อปลา หมูเนื้อสัน เนื้อไก่ไม่ติดหนัง ไข่ขาว หรือนม (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2556) เพราะในกระบวนการสูงอายุนั้น กระเพาะอาหารจะหลังกรดและน้ำย่อยลดลง ลำไส้เล็กมีการเคลื่อนไหวลดลง มีการดูดซึมคาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่และวิตามินลดลง แต่การดูดซึมโปรตีนยังคงเดิม (สิทธิชัย จิตพันธ์กุล, 2544)

2) การควบคุมปริมาณเกลือโซเดียม ผู้ป่วยควรลดปริมาณเกลือที่บริโภคให้น้อยกว่า 200 mmol หรือประมาณ 4.5 กรัมของโซเดียม คิดเป็นเกลือแกงประมาณ 1.5 ช้อนต๋อวัน ซึ่งการลดการรับประทานเกลือลง 1 กรัมต่อวันอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ความดันโลหิต systolic blood pressure ลดลง 1-3 mmHg หากลดการรับประทานเกลือลงได้ 3 กรัมอย่างต่อเนื่อง จะลดความดันโลหิต systolic blood pressure ได้ถึง 3 – 9 mmHg (Hermans & et al, 2007)

3) การควบคุมไขมัน ปริมาณ cholesterol ในอาหารแต่ละวันไม่ควรเกิน 300 มิลลิกรัม เนื่องจากภาวะไขมันในเลือดสูงทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น (NKF, 2012) แม้ว่าในผู้สูงอายุมีการดูดซึมไขมันลดลง (สิทธิชัย จิตพันธ์กุล, 2544) แต่ก็ไม่ควรให้ได้รับไขมันเพิ่มขึ้น เพราะผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมักมีปัญหาไขมันในเลือดสูงอยู่แล้ว เป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2550) ดังนั้น ผู้ป่วยควรเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีปริมาณกรดไขมันอิ่มตัวสูง เช่น กะทิ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม หรือรับประทานอาหารที่มีไขมันจากสัตว์ ซึ่งมีปริมาณโคเลสเตอรอลสูง เช่น ไขมันสัตว์ต่าง ๆ ไข่แดง หมูสามชั้น ข้าวมันไก่ เครื่องในสัตว์ เป็นต้น

4) การควบคุมฟอสเฟตในอาหาร เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะ hyperphosphatemia ที่จะนำไปสู่โรคภัยร้ายต่อเป็นพิษ และการทำหน้าที่ของไตเสื่อมเร็วขึ้น ควรควบคุมระดับฟอสฟอรัสในเลือดไม่เกิน 5.5 mg/dl (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2550) หากระดับฟอสฟอรัสในเลือดสูง ร่างกายจะหลั่งสาร PTH เพิ่มขึ้น มีผลต่อการสลายแคลเซียมในกระดูก ทำให้กระดูกผุเร็วขึ้น และส่งผลเสียต่อการทำงานของไตในระยะยาวได้ จึงควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีฟอสเฟตสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่แดง นมสด เมล็ดพืช ถั่ว อาหารหมัก อาหารกระป๋อง เครื่องในสัตว์ (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2550; NKF, 2012)

5) การควบคุมปริมาณน้ำ ขึ้นอยู่กับระดับ SCr ต่ำกว่า 8 mg/dl และผู้สูงอายุไม่มีอาการบวมสามารถดื่มน้ำได้วันละ 2 ลิตร โดยดื่มน้ำเท่ากับปริมาณปัสสาวะที่ออกมาต่อวัน ควรดื่มน้ำสะอาด (สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, 2539; สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2550) นอกเหนือจากการได้รับน้ำจากการดื่มน้ำและจากอาหารแล้ว ร่างกายจะได้รับน้ำเพิ่มจากกระบวนการเผาผลาญของร่างกาย โดยเฉลี่ย 200 – 300 ml/day และร่างกายจะขับน้ำออกทางปัสสาวะ เหงื่อ การหายใจ

6) การออกกำลังกาย ควรเป็นการออกกำลังกายที่ไม่ใช้แรงมาก เช่น การเดิน เล่นโยคะ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง นานครั้งละ 15 – 30 นาที เพื่อให้เหงื่อออกทางผิวหนัง แต่ไม่ควรออกแรงมาก จะทำให้เหนื่อยง่าย ใจสั่น นอกจากนี้ควรฝึกนิสัยการขยับถ่ายให้เป็นเวลา (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2550) สำหรับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ควรออกแรงหรือออกกำลังกายระดับกลาง ที่ทำให้

หายใจแรงขึ้น แต่ไม่ถึงขั้นหอบ สดสมให้ได้อย่างน้อยวันละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน อาจออกกำลังรวดเดียว 30 นาที หรือแบ่งเป็นช่วง ช่วงละ 10 – 15 นาที ซึ่งควรดูตามความเหมาะสมของผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตแต่ละคน เช่น เดินเล่น เดินขึ้นบันได กวาดบ้าน หรือทำงานบ้านต่าง ๆ โดยสิ่งที่สำคัญคือการเคลื่อนไหวและออกแรง (สมชาย ลีทองอิน, 2548) แต่ไม่ควรออกกำลังกายที่มีการยกของหรือมีการเกร็งของหน้าท้องมากเกินไป หรือมีการเสียดสีของหน้าท้อง เช่น ยกน้ำหนัก ฝึกจักรยาน

การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ควรระมัดระวังเรื่องการหกล้มด้วย เพราะผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการหกล้มเนื่องจากความแข็งแรงของมวลกล้ามเนื้อลดลง ความหนาแน่นของกระดูกต่ำลง และผู้สูงอายุมีน้ำหนักตัวมากขึ้น การเคลื่อนไหวสะโพกในการรับน้ำหนักของขาเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อม จึงหกล้มได้ง่าย (ละออม สร้อยแสง, จริยาวัตร คมพยัคฆ์, & กนกพร นทีธนสมบัติ, 2557) โดยเฉพาะผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่มีโรคอื่นร่วมด้วย เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ผู้ป่วยจะได้รับยาหลายชนิด เช่น ยาลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ ทำให้มีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนอริยาบท นอกจากนี้ ผู้สูงอายุบางรายอาจมีความบกพร่องเกี่ยวกับการมองเห็น เสี่ยงต่อการเกิดการหกล้มได้ง่าย เวลาออกกำลังกายจึงควรระมัดระวังเป็นพิเศษ

3.6.2 การรักษาด้วยยา (Pharmacologic therapy) เพื่อชะลอความเสื่อมของไต รักษาภาวะความดันโลหิตสูง ฟอสเฟตในเลือดสูงและระดับไขมันในเลือดสูง (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2550)

1) การรักษาภาวะความดันโลหิตสูง แนะนำให้ควบคุมความดันโลหิตเท่ากับหรือต่ำกว่า 130/80 mmHg หรือ Mean arterial pressure ต่ำกว่า 95 mmHg ผู้สูงอายุควรได้รับยา ACEIs, Beta blocker, angiotensin enzyme inhibitor หรือ calcium channel blocker แล้วแต่ความจำเป็นของผู้สูงอายุแต่ละราย (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2552)

2) การจับตัวฟอสเฟต (Phosphate binder) ในผู้สูงอายุที่มีฟอสเฟตในเลือดสูง ควรให้เกลือแคลเซียม เกลืออะลูมิเนียม หรือเกลือแมกนีเซียมเพื่อจับตัวกับฟอสเฟต ช่วยชะลอความเสื่อมของไต ร่วมกับการควบคุมอาหารฟอสเฟต

3) ยาปรับสมดุลกรดต่าง ควรรักษาระดับไบคาร์บอเนตในเลือดให้อยู่ในระดับต่ำกว่า 22 mmol/L โดยใช้ยาโซเดียมไบคาร์บอเนต แต่ควรเฝ้าระวังอันตรายจากภาวะน้ำเกิน และหัวใจวายจากการได้รับยาเกินขนาด (ควรใช้ยาขนาด 5-7 กรัมต่อวัน)

3.6.3 การรักษาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ระยะนี้เป็นระยะรุนแรงซึ่งการชะลอความเสื่อมของไตมักไม่ได้ผล ผู้สูงอายุต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ปัจจุบันมี 3 วิธี ได้แก่ การปลูกถ่ายไต (Renal replacement therapy) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) หรือการล้างไต

ทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Peritoneal dialysis) ซึ่งการรักษาที่ได้ผลดีที่สุดคือ การปลูกถ่ายไต แต่ผู้บริจาคไตมีไม่เพียงพอ และต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต โดยเริ่มจากการล้างไตทางช่องท้อง ถ้าผู้สูงอายุมีภาวะแทรกซ้อนและไม่สามารถรักษาต่อด้วยการล้างไตทางช่องท้องได้ จึงเปลี่ยนเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2552) ซึ่งในที่นี้จะขอลำถึงรายละเอียดการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

3.7 หลักการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง แม้หลังการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น แต่การทำหน้าที่ของไตยังทำหน้าที่ได้ไม่เต็มที่ ผู้ป่วยยังต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและความยุ่งยากในการรักษา ซึ่งเป็นการเน้นการดูแลตนเองสูงกว่าปกติ ทั้งเรื่องการปฏิบัติตามแนวทางการรักษา การเปลี่ยนน้ำยาเข้าและออก การควบคุมอาหาร การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ท้อเกิดขึ้น การที่จะประสบความสำเร็จนั้น ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ มีความร่วมมือในการรักษา และการดูแลตนเองเป็นสำคัญ สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2556) มีหลักการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องไว้ ดังนี้

- 1) การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ควรคำนึงความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความบอบบาง เช่น ผู้พิการ หรือผู้สูงอายุ เป็นต้น ผู้ป่วยต้องยินยอมให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือดูแลตนเองเป็นอย่างดีและสม่ำเสมอ เพื่อให้การรักษาเป็นไปตามจุดมุ่งหมายและมีประสิทธิภาพสูงสุด
- 2) มีการวางแผนฝึกอบรมให้ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงหลักการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง ภาวะไตล้มเหลวเรื้อรัง การเปลี่ยนน้ำยาล้างไตด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ ตลอดจนขั้นตอนการรักษา เพื่อให้มีความพร้อมในการดำเนินการด้วยตนเอง
- 3) ดำเนินการฝึกหัดการปล่อยน้ำยาเข้า - ออก ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้จริง พร้อมฝึกการสังเกต และการบันทึกน้ำเข้า - ออก และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงขณะทำ และหลังทำในแต่ละครั้ง รวมถึงสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนของการล้างไตทางช่องท้อง
- 4) ติดตามผลหรือการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน โดยมีระยะเวลาติดตามผู้ป่วย คือ 1 เดือน 6 เดือน หรือตามความเหมาะสม เพื่อติดตามระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA_{1c}) ค่าของเสียในเลือด ทั้งระดับไนโตรเจนในเลือด (Blood Urea Nitrogen : BUN) และระดับครีเอตินินในเลือด (Serum Creatinine: SCr) การตรวจร่างกายทั่วไป เพื่อหาความผิดปกติ นอกจากนี้ ติดตามภาวะโภชนาการ ปัญหาด้านจิตใจ ครอบครัว ตลอดจนการเข้าไปสังเกตภายในบ้าน พร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนการสอนให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติ และสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดที่บ้าน เช่น การอุดตันของท่อ การติดเชื้อในเยื่อช่องท้องและผิวหนังรอบๆ ท่อ การเกิดไส้เลื่อน ริดสีดวงทวาร ปวดหลัง มีอาการทางสมอง

4. การรักษาโรคไตเรื้อรังด้วยการล้างไตทางช่องท้อง

การรักษาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไตทางช่องท้องกำลังเป็นที่นิยมมากขึ้นในปัจจุบัน ได้มีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการรักษาและภาวะแทรกซ้อนกับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้มีการพัฒนามาตรฐานและแนวทางการรักษาเรื่อยมา และเริ่มมีการนำการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องมาใช้มากขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 เป็นต้นมา (ศุภชัย ฐิติอาชากุล, 2551) การล้างไตทางช่องท้องเป็นขบวนการขนส่งสารต่าง ๆ ระหว่างน้ำยาและเลือด ไหลเวียนผ่านหลอดเลือดฝอยบริเวณช่องท้อง ซึ่งผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลเป็นผู้ทำการเปลี่ยนน้ำยาเข้าออกทางช่องท้องโดยการเรียนรู้และฝึกฝนจากบุคคลากรการแพทย์ การล้างไตทางช่องท้องมีหลายรูปแบบ ดังนี้

4.1 การล้างไตทางช่องท้องชนิดชั่วคราว (Peritoneal dialysis)

การล้างไตทางช่องท้องแบบชั่วคราวนี้ อาศัยกระบวนการแลกเปลี่ยนสารระหว่างน้ำยาล้างไตกับพลาสมาของผู้สูงอายุในช่องท้อง 3 กระบวนการที่เกิดขึ้นพร้อมกัน คือ การแพร่กระจาย (diffusion) โดยเกลือแร่และของเสียส่วนเกินจากเลือดที่มีความเข้มข้นสูงจะแพร่ผ่านเยื่อช่องท้องไปยังน้ำยาล้างไตที่มีความเข้มข้นต่ำ กระบวนการกรองโดยใช้ความดันให้ของเหลวเคลื่อนที่ผ่านเยื่อบาง (ultrafiltration) ภายในช่องท้อง เป็นกระบวนการกำจัดน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายของผู้สูงอายุด้วยแรงดึงน้ำของสารละลายสูงในน้ำยาล้างไตที่เรียกว่า osmotic agent และกระบวนการดูดซึมกลับ (reabsorption) เป็นกระบวนการดูดซึมน้ำและสารละลายจากน้ำยาล้างไตคืน ผ่านท่อน้ำเหลือง (เกลิงศักดิ์ กาญจนมนุษย์และคณะ, 2551)

4.2 การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis)

การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เป็นการรักษาที่พัฒนามาจากการล้างไตทางช่องท้องแบบชั่วคราว โดยการใส่สายถาวรเข้าทางช่องท้อง ปลอยปลายอีกข้างหนึ่งเพื่อต่อกับถุงน้ำยาล้างไต ซึ่งผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้ปฏิบัติได้ โดยปลอยน้ำยาล้างไตเข้มข้น 1.5% dextrose หรือ 4.5% dextrose ปริมาตร 1 - 2 ลิตรเข้าช่องท้อง (ตามความต้องการของผู้ป่วย) ระหว่างนั้นจะมีการแลกเปลี่ยนของเสียในช่องท้อง ปิดไว้ประมาณ 4 - 6 ชั่วโมงจึงปลอยน้ำยาออก และเปลี่ยนน้ำยาถุง 3 รอบในเวลากลางวัน และ 1 รอบในเวลากลางคืน (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2539) น้ำและของเสียที่เกินจะถูกขับออกมา มีประสิทธิภาพเช่นเดียวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ชูชัย ศรธานี, 2551) ผู้คนส่วนใหญ่พึงพอใจกับความยืดหยุ่นและความมีอิสระด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ผู้ที่ใช้วิธีการล้างไตทางช่องท้องสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ เพราะการล้างไตด้วยตนเอง ทำให้คุณสามารถปรับตารางการล้างไตให้เหมาะสมกับการทำงาน การเรียน หรือแผนการเดินทางของตนเองได้ (Li, 2004)

ข้อบ่งชี้ในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีค่า GFR น้อยกว่า $15 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ มีข้อบ่งชี้ได้แก่

- 1) มีอาการของเสียคั่ง (uremia)
- 2) มีภาวะน้ำเกินที่รักษาไม่ได้ด้วยยาหรือการจำกัดน้ำ
- 3) ภาวะทุพโภชนาการ คือ ระดับอัลบูมินในเลือดต่ำกว่า 3.5 g/dl โดยผู้สูงอายุต้องไม่มีข้อห้าม ได้แก่ มีรอยโรคบริเวณช่องท้องที่ไม่สามารถใส่สายได้ มีพังผืดในช่องท้อง มีสภาพจิตบกพร่องอย่างรุนแรง ไม่สามารถปฏิบัติได้และไม่มีผู้ดูแลในการดำเนินการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต
- 4) เป็นผู้สูงอายุที่ตัวเล็กมาก เส้นเลือดมีขนาดเล็กมาก ไม่สามารถใช้ในการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้
- 5) มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- 6) เป็นผู้ที่มีความดันโลหิตสูงรุนแรง
- 7) เป็นผู้ป่วยเบาหวาน
- 8) เป็นผู้ป่วยที่มีข้อห้ามในการใช้ยาป้องกันเลือดแข็งตัว (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2550; NKF, 2012)

วิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง คือ การผ่าตัดฝังสาย catheter ไว้ในช่องท้อง มีปลายข้างหนึ่งยึดติดกับผนังในช่องท้องอย่างถาวร และอีกข้างหนึ่งอยู่ช่องท้องเพื่อต่อกับถุงน้ำยาอยู่ด้านนอก จากนั้นผู้สูงอายุและญาติจะได้รับการฝึกสอนการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง โดยการปล่อยน้ำยาไว้ในท้องนาน 6 ชั่วโมง จึงปล่อยน้ำยาทิ้งไป แล้วใส่น้ำยาถุงใหม่เข้าไปแทน ทำเช่นนี้วันละ 1 - 4 ถุง ซึ่งแพทย์ผู้รักษาจะเป็นผู้ประเมินตามอาการของผู้ป่วยแต่ละราย (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2550)

4.3 ภาวะแทรกซ้อนการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง

การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยมี ดังนี้

4.3.1 การอุดตันของสาย CAPD เกิดจากก้อนเลือด ไฟบรินอุดตัน หรือสายหักพับงอ หรืออยู่ผิดตำแหน่ง (เถลิงศักดิ์ กาญจนมนุชย์ และคณะ, 2551; Bargman & Skorecki, 2013)

4.3.2 การรั่วของน้ำยา (Failure of ultrafiltration) เกิดจากการที่น้ำยาล้างไตมีความเข้มข้นสูงกว่าเลือด จึงดึงน้ำผ่าน peritoneal membrane เร็วกว่าปกติ แรงดันในช่องท้องลดลงอย่างรวดเร็ว ทำให้การดึงน้ำเสียไปและเกิดน้ำยาอาจรั่วซึมออกมารอบ ๆ ท่อหรือใต้ผิวหนัง อาจล้าพบก้อนใต้ผิวหนัง มีแรงดันในช่องท้องสูงขึ้น อาจทำให้ผู้สูงอายุมีอาการท้องอืดได้ และมีโอกาสเกิดการติดเชื้อง่ายขึ้น (เถลิงศักดิ์ กาญจนมนุชย์ และคณะ, 2551)

4.3.3 ภาวะติดเชื้อของช่องสายออก (exit site infection) นำไปสู่การอักเสบของเยื่อช่องท้อง (peritonitis) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ไม่สามารถทำการล้างไตต่อไปได้ พบบ่อยในช่วง 6

เดือนหรือ 1 ปีแรกของการรักษา (เกลิงส์ค็อกกี กายูจอนมนุษย์ และคณะ, 2551; Bargman & Skorecki, 2013)

4.3.4 ภาวะแทรกซ้อนต่อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory complication) เช่น มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (hydrothorax) อาจพบได้ในช่วงแรกของการใส่น้ำยา ทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก เหนื่อย ความดันโลหิตต่ำ หรือภาวะปอดบวมน้ำ (Pulmonary edema) เกิดขึ้นได้หากผู้สูงอายุมีภาวะหัวใจล้มเหลว (เกลิงส์ค็อกกี กายูจอนมนุษย์ และคณะ, 2551; Bargman & Skorecki, 2013)

4.3.5 ไส้เลื่อน (hernia) และอวัยวะเพศบวม (Genital edema) พบได้บ่อยร้อยละ 11 – 20 โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ หญิงที่ตั้งครรภ์บ่อย อ้วน สาเหตุเกิดจากความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้นจากการมีน้ำยาล้างไตในช่องท้อง ทำให้ช่องท้องขยาย จึงเกิดไส้เลื่อนขึ้นไปบริเวณที่อ่อนแอของช่องท้อง ภาวะอวัยวะเพศบวมเกิดจากน้ำยาล้างไตไหลรั่วซึมเข้าอวัยวะสืบพันธุ์ ทำให้เกิดการบวมได้ (เกลิงส์ค็อกกี กายูจอนมนุษย์ และคณะ, 2551)

4.3.6 ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับระบบการเผาผลาญ (Metabolic complications) (Bargman & Skorecki, 2013) ได้แก่

1) Hypernatremia และ Hypertremia เกิดจากการดื่มน้ำยามากเกินไปซึ่งไม่เป็นอันตราย เพราะเป็นอาการที่พบได้บ่อย

2) Hyperkalemia และ Hypokalemia ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีภาวะ Hypokalemia จากการที่น้ำยาดังสารอิเล็กโทรไลต์ออกมามากเกินไป

3) Hypervolemia และ Hypovolemia พบได้ในระยะแรกของการทำ CAPD เกิดจากไม่สามารถควบคุมการปริมาณน้ำยาได้

4.3.7 อาการปวดท้องขณะปล่อยน้ำยาเข้า เกิดได้จากขณะปล่อยน้ำยาเข้าเยื่อช่องท้อง เกิดการฉีกขาด นอกจากนี้อาจพบอาการปวดหลัง เนื่องจากปริมาณน้ำยาล้างไตในช่องท้องกดกระดูกสันหลัง อาการจะดีขึ้นเมื่อปล่อยน้ำยาออก

4.3.8 ปอดบวมน้ำ เกิดขึ้นได้เมื่อผู้สูงอายุมีอาการหัวใจล้มเหลว หรือดื่มน้ำมาก หรือรับประทานอาหารรสเค็มมากเกินไป

4.3.9 ภาวะซึมเศร้า เกิดจากการเผชิญความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว หรือการมีข้อจำกัดต่างๆ รู้สึกเป็นภาระสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง

การล้างไตทางช่องท้องเป็นวิถีการธรรมชาติที่เน้นการดูแลตนเองเป็นหลัก โดยการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำด้วยตนเอง บุคคลนั้นต้องมีความรู้ความเข้าใจ และมีความพร้อมที่จะปฏิบัติ เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีหลักการดังที่จะกล่าวต่อไปนี้

5. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

การรักษาโรคไตเรื้อรังด้วยการล้างไตทางช่องท้อง มีหลักการให้ผู้สูงอายุเป็นผู้กระทำเอง (active patient not passive patient) ผู้สูงอายุต้องรับผิดชอบในการดูแลตนเอง มีความเชื่อว่าบุคคลมีศักยภาพในการดูแลตนเอง (self-care patient) (สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, 2545) สำหรับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ต้องประสบกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง มีความไม่แน่นอนที่เกิดจากความเจ็บป่วย มีภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลง ทำให้ความต้องการการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาเบี่ยงเบนทางสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุต้องปรับการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม เพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของไตที่เหลืออยู่ การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่สำคัญมีดังนี้ (วัลลา ตันตโย & ประคอง อินทรสมบัติ, 2543)

5.1 หลักการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง แม้หลังการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น แต่การทำหน้าที่ของไตยังทำหน้าที่ได้ไม่เต็มที่ ผู้ป่วยยังต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและความยุ่งยากในการรักษา ซึ่งเป็นการเน้นการดูแลตนเองสูงกว่าปกติ ทั้งเรื่องการปฏิบัติตามแนวทางการรักษา การเปลี่ยนน้ำยาเข้าและออก การควบคุมอาหาร การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ท้อเกิดขึ้น การที่จะประสบความสำเร็จนั้น ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ มีความร่วมมือในการรักษา และการดูแลตนเองเป็นสำคัญ สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2556) มีหลักการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องไว้ ดังนี้

1) การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ควรคำนึงความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความบอบบาง เช่น ผู้พิการ หรือผู้สูงอายุ เป็นต้น ผู้ป่วยต้องยินยอมให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือดูแลตนเองเป็นอย่างดีและสม่ำเสมอ เพื่อให้การรักษาเป็นไปตามจุดมุ่งหมายและมีประสิทธิภาพสูงสุด

2) มีการวางแผนฝึกอบรมให้ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงหลักการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง ภาวะไตล้มเหลวเรื้อรัง เทคนิคการปราศจากเชื้อ ตลอดจนขั้นตอนการรักษา เพื่อให้มีความพร้อมในการดำเนินการด้วยตนเอง

3) ดำเนินการฝึกหัดการปล่อยน้ำยาเข้า – ออก ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้จริง พร้อมฝึกการสังเกต และการบันทึกน้ำเข้า – ออก และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงขณะทำ และหลังทำในแต่ละครั้ง รวมถึงสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนของการล้างไตทางช่องท้อง

4) ติดตามผลหรือการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน โดยมีระยะเวลาติดตามผู้ป่วย คือ 1 เดือน 6 เดือน หรือตามความเหมาะสม เพื่อติดตามระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA_{1c}) ค่าของเสียในเลือด

ทั้งระดับไนโตรเจนในเลือด (Blood Urea Nitrogen : BUN) และระดับครีเอตินินในเลือด (Serum Creatinine: SCr) การตรวจร่างกายทั่วไป เพื่อหาความผิดปกติ นอกจากนี้ ติดตามภาวะโภชนาการ ปัญหาด้านจิตใจ ครอบครัว ตลอดจนการเข้าไปสังเกตภายในบ้าน พร้อมให้คำแนะนำในการ ปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนการสอนให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติ และสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดที่บ้าน เช่น การอุดตันของท่อ การติดเชื้อในเยื่อช่องท้องและ ผิวหนังรอบๆ ท่อ การเกิดไส้เลื่อน ริดสีดวงทวาร ปวดหลัง มีอาการทางสมอง

5.2 แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง

การรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องนั้น เน้นหลักการดูแลตนเองเป็นหลัก เนื่องจากผู้ป่วยและญาติ ต้องปฏิบัติเองที่บ้าน ดังนั้น การดูแลตนเองจึงมีความสำคัญ และถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาด้วยวิธีนี้ โดย Orem (1995) มีแนวคิดว่าคุณคนมีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้าง การทำหน้าที่และมีพัฒนาการอยู่ตลอดเวลา ความต้องการจะเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย บุคคลจะมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งความสมบูรณ์และการทำหน้าที่ของร่างกายไว้ ดังนั้น การดูแลตนเอง หมายถึง การริเริ่มปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคล ที่มีจุดมุ่งหมายเฉพาะเจาะจงจากตัวบุคคลเอง มีเป้าหมายและตั้งใจ ทั้งในภาวะปกติหรือภาวะเจ็บป่วย เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต และความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง เพื่อให้เกิดประโยชน์ตอบสนองความต้องการของตนเองและรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ

ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างหน้าที่ คือ มีสายล้างไตออกมาจากหน้าท้อง เพื่อขจัดของเสียแทนการทำงานของไต และตัวผู้สูงอายุเองต้องมีหน้าที่ในการกระทำการล้างไตด้วยตนเอง ทำให้ความต้องการพื้นฐานเปลี่ยนแปลงไป ทั้งการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับประทานอาหาร การทำกิจกรรม การพักผ่อนนอนหลับ เพื่อให้คงความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายไว้

กิจกรรมการดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจ มีลักษณะ 2 ประการ คือ เป็นการกระทำที่มีเป้าหมายชัดเจน และบุคคลต้องรู้ว่าจะทำกิจกรรมใดก่อนและหลัง จึงสามารถบรรลุเป้าหมาย และต้องมีทักษะที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้น ในการวางแผนเพื่อปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เป็นการกระทำที่ซับซ้อน มีระเบียบแบบแผน ไม่ใช่เพียงการทราบข้อมูลเท่านั้น แต่ต้องสามารถพิจารณาการกระทำอย่างลึกซึ้ง มีการคิดตรวจสอบสถานการณ์ (investigative) การวิเคราะห (reflective) และทักษะในการปฏิบัติ จึงจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมการ ดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพได้ (Orem,1995)

กิจกรรมการดูแลตนเองบางอย่าง ที่บุคคลกระทำอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต สุขภาพ และความผาสุก ได้ เรียกว่า nontherapeutic โดยมีเกณฑ์ว่ากิจกรรมนั้นเป็น therapeutic ได้แก่ 1) การรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และการทำหน้าที่ 2) การส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการและการบรรลุ

นิติภาวะของบุคคลตามศักยภาพ 3) รักษา ป้องกัน ควบคุมกระบวนการของโรคและการบาดเจ็บ และ 4) ส่งเสริมความผาสุกของบุคคล การดูแลตนเองนั้นต้องเป็นการกระทำที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด สอดคล้องกับองค์ประกอบของบุคคล สภาพแวดล้อม ขนบธรรมเนียมประเพณี ประกอบด้วย การดูแลตนเอง 3 ด้าน (Orem,1995) คือ

5.2.1 การดูแลตนเองทั่วไป (universal self-care requisites) เป็นการกระทำที่ส่งเสริมรักษาสุขภาพของบุคคลไว้ สิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ได้แก่

1) การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำและอาหารเพียงพอ คือ การบริโภคน้ำและอาหารให้เพียงพอ กับหน้าที่ของร่างกาย และปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมตามความต้องการของตนเพื่อไม่ให้เกิดโทษ โดยผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ควรรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย และการอยู่ในที่อากาศถ่ายเทสะดวก

2) การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ รวมถึงการรักษาความสะอาดของร่างกาย การดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและปลอดภัย

3) คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน การทำกิจกรรมให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหว การตอบสนองทางอารมณ์ สติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม การใช้ความสามารถของตน ความสนใจ ค่านิยมหรือขนบธรรมเนียมประเพณีในการสร้างรูปแบบการพักผ่อนและการมีกิจกรรมผ่อนคลาย

4) คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัว กับการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น คงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ ความรักความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อการพึ่งพาอาศัย การแสวงหาความรัก ความอบอุ่นจากบุคคลอื่น

5) การป้องกันอันตรายต่อชีวิต การทำหน้าที่และความผาสุกของตนเอง สนใจต่อสิ่งแวดล้อม และอันตรายที่จะเกิดขึ้น การปกป้องตนเองจากอันตรายจากเหตุการณ์ต่างๆ

5.2.2 การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (developmental self-care requisite) เป็นกระบวนการการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นตามพัฒนาการของชีวิต สำหรับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ 2 ระยะ (Orem, 1995) คือ

1) พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต ในการเจริญเข้าสู่วัยต่างๆ

2) ดูแลเพื่อป้องกันผลเสียต่อพัฒนาการ โดยการจัดการกับความเครียด มีการปรับตัวทางสังคม

5.2.3 การดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisite) ได้แก่ การแสวงหาและคงความช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพ การรับรู้และสนใจผลของ

พยาธิสภาพ รวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการ การปฏิบัติตามแผนรักษา ยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง เรียนรู้การอยู่กับโรค รักษาแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนให้ดีที่สุด (Orem, 1995)

5.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

โอเร็ม (1995) กล่าวว่า ปัจจัยพื้นฐานของบุคคล มีอิทธิพลต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและความสามารถของตนเอง ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมการดูแลตนเอง เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยพฤติกรรมการดูแลตนเองนั้น จะส่งผลต่อตนเองในการป้องกัน ควบคุม และบรรเทาอาการตามกระบวนการเกิดโรค ซึ่งจะรักษาชีวิตและสุขภาพของตนส่งเสริมให้ร่างกายกลับสู่ภาวะปกติ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่

5.3.1 อายุ มีอิทธิพลต่อความสามารถในการจัดการ ภาวะสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ การรับรู้ความสามารถของบุคคล เด็กต้องการความช่วยเหลือในเรื่องการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ ส่วนผู้สูงอายุจะต้องการเมื่อมีความสามารถทางร่างกายเสื่อมถอยตามวัย (Orem, 1995) ความสามารถในการเรียนรู้จะเพิ่มขึ้นตามอายุ ประสิทธิภาพการดูแลตนเองเรียนรู้และการปฏิบัติ การหาเหตุผลในการปฏิบัติตนพฤติกรรมกาดูแลตนเอง ผู้ที่มีอายุมากมีการสั่งสมประสบการณ์ ทำให้สามารถเผชิญปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่อายุน้อยกว่า พบผู้สูงอายุเด็กมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมมากกว่าวัยผู้ใหญ่ ในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การเปลี่ยนน้ำยา (รุ่งทิพย์ สีนวล, 2546; Ricka, 2004)

5.3.2 เพศ บ่งบอกถึงการแสดงบทบาททางสังคม เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ทำให้การแสดงบทบาทนั้นลดลง บริบทสังคมไทย เพศหญิงเป็นเพศที่ต้องทำงานบ้าน และดูแลบุคคลในบ้านขณะที่เพศชายส่วนใหญ่หารายได้ ทำให้เพศหญิงมีการดูแลตนเองดีกว่าเพศชาย (รุ่งทิพย์ สีนวล, 2546; Tong et al, 1999; Ricka, 2004)

5.3.3 ภาวะสุขภาพ การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคทำให้ความต้องการการดูแลตนเองมากขึ้น (Orem, 1995) การรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องเป็นการขจัดของเสียตลอดเวลา ระดับน้ำในร่างกายจึงคงที่ สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ (ศุภชัย ฐิติอาชากุล, 2551) การเกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น การติดเชื้อ ทำให้การขจัดของเสียลดลง ทำให้การรักษามีความยากลำบาก ผู้สูงอายุได้รับความทุกข์ทรมาน และทำให้การดูแลตนเองมีความยากลำบากขึ้น อาจเกิดความบกพร่องในการดูแลตนเองได้ (Dimkovic & Oreopoulos, 2000)

5.3.4 สังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณี เป็นจุดเริ่มต้นของการดูแลตนเองของบุคคล ความรัก ความอบอุ่นในครอบครัว สภาพแวดล้อมที่ดีส่งผลต่อการดูแลตนเองที่ดี (รัชสุรีย์ จันทเพชร,

2536) นอกจากนี้ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลตนเอง ความเชื่อ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พลังอำนาจในตนเอง (เมธิณี จันตียะ, 2554; Tsay, 2004) รับรู้สมรรถนะแห่งตนยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง (จิรรัตน์ แหบคงเหล็ก, 2543)

5.3.5 ระบบครอบครัว ครอบครัวมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล (Orem, 1995) เพราะมีบทบาทในการช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว ในการให้ความเอาใจใส่ ความรัก ความเอื้ออาทร การสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุ (Paterson, 2001) แม้การล้าทางช่องทางท้องจะเป็นการเน้นให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ปฏิบัติเอง แต่ก็ยังเกี่ยวข้องกับสมาชิกในครอบครัวด้วย พบว่าการสนับสนุนของครอบครัวเป็นปัจจัยส่งเสริมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามแนวทางการรักษาลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ (Kutner, Zhang, McClen, & Cole, 2002) บุคคลในครอบครัวที่รับผลกระทบมากที่สุด คือ คู่สมรส ซึ่งเป็นบุคคลที่ช่วยให้การการรักษาด้วยการล้าทางช่องทางท้องประสบความสำเร็จได้ (สุภาพรณ ด้วงแพง, 2531; Stout & Auer, 1989)

5.3.6 แบบแผนการดำเนินชีวิต ผู้สูงอายุต้องนำกิจกรรมการล้าทางช่องทางท้องเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตโดยไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นภาระ ซึ่งการรักษาด้วยวิธีนี้ทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงต้องทำการเปลี่ยนน้ำยาตามเวลาที่กำหนด และให้ได้ครบตามจำนวนรอบในแต่ละวัน ดังนั้นผู้สูงอายุต้องปฏิบัติตามเวลา (นุชจรรย์ รัตนประภาศิริ, 2539) ดังนั้น กิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุจึงต้องปรับเปลี่ยนตามตารางเวลาด้วย ผู้สูงอายุต้องงดการทำงานหนักหรือการออกกำลังกายหนักด้วย บางรายไม่สามารถทำงานเต็มเวลาได้เนื่องจากมีข้อจำกัดทางร่างกาย (ดารากร แซ่โค้ว, 2535)

5.3.7 สภาพที่อยู่อาศัย เป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่ทำให้การรักษาด้วยการล้าทางช่องทางท้องประสบความสำเร็จ หากที่อยู่อาศัยมีพื้นที่จำกัด หรือมีสัตว์เลี้ยงอยู่ไม่เป็นสัดส่วน ควรมีการปรับเปลี่ยนสภาพที่อยู่อาศัยให้สะอาด เป็นระเบียบ ไม่มีขยะ การถ่ายเทอากาศดี (Stout & Auer, 1986)

5.3.8 แหล่งประโยชน์ ผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้าทางช่องทางท้องเป็นเวลานาน ทำให้ความหวังและพลังอำนาจในการต่อสู้กับโรคลดลง (Dryer, 2007; Muhammad, 2012) เกิดภาวะเครียด ท้อแท้ ขาดพลังอำนาจ เพราะการรักษาเป็นเพียงการลดของเสียคั่งรักษาไม่หาย (Nygardh et al, 2011) ผู้สูงอายุคิดว่าตนเองเป็นไม้ใกล้ฝั่ง ทำให้ขาดแรงจูงใจในการดูแลรักษาตนเองให้หายจากภาวะเจ็บป่วย แรงจูงใจในการอยากมีชีวิตอยู่น้อยกว่าวัยหนุ่มสาว การดำรงชีวิตด้วยอุปกรณ์การแพทย์ ทำให้ผู้สูงอายุขาดแรงจูงใจในการมีชีวิตอยู่ เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้หมดหวัง ขาดความสนใจตนเอง (สุภาพร องค์กร สุริยานนท์, 2552; Cukor et al., 2008) การขาดความสนใจในตนเองของผู้สูงอายุนี้อาจมีมากกว่าวัยอื่นเนื่องจาก ข้อจำกัดทางร่างกายมากกว่าวัยอื่น ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งส่งเสริมให้สูญเสียพลังอำนาจในตนเอง การขาดพลังอำนาจ มักส่งผลให้มีความบกพร่องในการดูแลตนเองในการล้าทางช่องทางท้องอย่างต่อเนื่องและการดำเนินชีวิตอยู่กับโรคไตเรื้อรัง การที่ผู้สูงอายุมีแหล่งประโยชน์ในการรับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ในการปฏิบัติตัว จะช่วยให้การรักษาประสบความสำเร็จได้ (Hain & Sandy, 2013)

5.4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

กิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง คือ การกระทำกิจกรรมด้วยตนเองทั้งหมดของบุคคล ซึ่งทำอย่างตั้งใจและมีเป้าหมาย สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ขนบธรรมเนียมประเพณี วิถีชีวิต เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด จากการทบทวนวรรณกรรม พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง สรุปได้ 3 ด้าน ได้แก่

พฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไป ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหารและน้ำตามข้อจำกัด พฤติกรรมการดูแลเรื่องการขับถ่ายให้เป็นปกติและสม่ำเสมอ และพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด

พฤติกรรมการดูแลตนเองตามพัฒนาการ ประกอบด้วย พฤติกรรมการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม

พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานยาที่ถูกต้อง พฤติกรรมการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตอย่างถูกต้อง พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของแผลทางออกของน้ำยาล้างไต พฤติกรรมการสังเกตอาการผิดปกติอย่างสม่ำเสมอ และพฤติกรรมการมาพบแพทย์ตามนัด

พฤติกรรมการดูแลตนเองในแต่ละด้าน มีรายละเอียด ดังนี้

5.4.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไป

1) การดูแลตนเองให้ได้รับอากาศอย่างเพียงพอและเหมาะสม ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังมักตรวจพบภาวะโลหิตจางและเลือดออกง่าย เนื่องจาก ไตสร้างสาร erythropoietin ลดลง ทำให้การสร้างเม็ดเลือดแดงที่ไขกระดูกลดลง เม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นลงครึ่งหนึ่ง การดูแลให้ได้รับอากาศอย่างเพียงพอเป็นการช่วยให้ลดการใช้ออกซิเจนได้

ในผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของความยืดหยุ่นของเนื้อปอด กล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ และถุงลมในปอด ทำให้ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนออกซิเจนลดลง ผู้สูงอายุจึงเหนื่อยง่าย ทำให้มีพฤติกรรมที่ชอบอยู่นิ่งมากกว่าเคลื่อนไหว และเชื่องช้าลง

2) พฤติกรรมการดูแลตนเองในการรับประทานอาหารและน้ำดื่ม ผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการได้ (ทวี ศิริวงศ์, 2537) เนื่องจากภาวะยูรีเมียทำให้เบื่ออาหาร วิตกกังวล ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง นอกจากนี้ การสูญเสียโปรตีน น้ำ วิตามินเกลือแร่ ทำให้การรับรสอาหารเสียไป (ชวลิต รัตนกุล, 2543) ผู้สูงอายุควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารโปรตีนที่มีคุณภาพ ส่วนใหญ่ถูกหลาน หรือคนดูแลจะประกอบ

อาหารให้ผู้สูงอายุรับประทาน แต่หากตัวผู้สูงอายุเองมีความรู้เกี่ยวกับอาหารโปรตีนคุณภาพ จะทำให้ได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้สมาคมโรคไตนานาชาติ (NKF, 2012) ได้แนะนำผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ควรได้รับพลังงานอย่างน้อยวันละ 35 - 40 กิโลแคลอรี/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/วัน โปรตีนปริมาณ 0.6 กรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/วัน ซึ่งอย่างน้อยร้อยละ 50 ของปริมาณโปรตีนที่บริโภค ควรเป็นโปรตีนคุณภาพสูง เช่น เนื้อปลา ไข่ขาว และควรได้รับการแก้ไขภาวะเลือดเป็นกรดก่อนได้รับการจำกัดอาหารโปรตีน อาจให้ผู้สูงอายุรับประทาน ketoamino acids หรือ essential amino acids เพื่อป้องกันภาวะขาดโปรตีนและช่วยชะลอการเสื่อมของไต แต่ไม่แนะนำให้กรดอะมิโนเสริมในรายที่มีระดับอัลบูมินในเลือดมากกว่า 4 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2552) การเปลี่ยนน้ำยาล้างไตบ่อยครั้ง การใส่น้ำยาล้างไตไว้ในท้องเป็นเวลานาน การติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ผู้สูงอายุมีความต้องการโปรตีนมากขึ้น สารอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุจะสูญเสียโพแทสเซียมประมาณวันละ 30 mEq/L ออกไปกับน้ำยาล้างไตและอุจจาระ (ศุภชัย ฐิติอาชากุล, 2543) แต่การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องไม่สามารถจำกัดโพแทสเซียมมากได้ ผู้สูงอายุควรเลี่ยงผลไม้ หรืออาหารที่มีโพแทสเซียมสูง (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2550) ผู้สูงอายุควรได้รับสารอาหารคาร์โบไฮเดรตร้อยละ 35-50 ของพลังงานทั้งหมด งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และของหวาน เนื่องจากร่างกายสามารถดูดซึมน้ำตาลจากน้ำยาล้างไต และเปลี่ยนเป็นพลังงานประมาณ 500-700 kcal/วัน นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรงดอาหารที่มีไขมันและคอเรสเตอรอลสูง เนื่องจากร่างกายขาดสาร L-carnitine ที่จะเปลี่ยนน้ำตาลเป็น triglyceride ทำให้ไขมันในเลือดสูงได้ (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2553)

สำหรับปริมาณน้ำดื่มในผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง พิจารณาจากปริมาณปัสสาวะและกำไรของน้ำยาล้างไต ประมาณ 1-2 ลิตร/วัน และน้ำนม ชา กาแฟ น้ำแข็ง น้ำแกงหรือข้าวต้มควรนับรวมเป็นปริมาณน้ำด้วย การรับประทานเกลือสำหรับผู้สูงอายุล้างไตทางช่องท้องควรควบคุมวันละ 3-4 กรัม (130-170 mEq) (อุดม ไกรฤทธิชัย, 2541)

ในการทำการล้างไตทางช่องท้องผู้สูงอายุต้องบันทึกปริมาณน้ำยาเข้า-ออกในสมุดบันทึกดูผลน้ำยา และคำนวณปริมาณน้ำยาที่ถ่ายออกมาว่ามากหรือน้อยกว่า ที่ใส่เข้าไปในแต่ละครั้ง ถ้าน้ำยาที่ออกมากกว่าที่ใส่เข้าไป แสดงว่าเป็นกำไร ให้เขียนเครื่องหมาย (+) หน้าตัวเลข ถ้าน้ำยาที่ออกมาน้อยกว่าที่ใส่เข้าไป แสดงว่าเป็นการขาดทุน ให้เขียนเครื่องหมาย (-) หน้าตัวเลข โดยนับน้ำยาที่ปล่อยเข้าเป็นทุน กล่าวคือ ถ้าปล่อยน้ำยาเข้า 2,000 ซีซี และน้ำยาที่ปล่อยออกนับได้ 1,800 ซีซี แสดงว่าขาดทุน -200 ซีซี ซึ่งถือว่าเป็นผลเสียต่อร่างกาย หรือถ้าหาก ปล่อยน้ำยาเข้า 2,000 ซีซี และน้ำยาที่ปล่อยออกนับได้ 2,300 ซีซี แสดงว่าได้กำไร +300 ซีซี ถือว่าเป็นสิ่งที่ดีร่างกาย

3) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านระบบขับถ่าย ผู้สูงอายุที่ทำการล้างไตทางช่องท้อง มักมีอาการท้องผูก ซึ่งขัดขวางการไหลของน้ำยา ทำให้โอเมนตัมไปเบียดสายน้ำยาล้างไตบริเวณลำไส้ ส่วนปลาย (ศุภชัย ฐิติอาชากุล, 2541) ลำไส้เกิดจากการเคลื่อนไหวลดลง ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีกากน้อยและได้รับยาจับปอสเฟต (Vennegoor, 1982) ประกอบกับ กระบวนการสูงอายุทำให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวลดลง ทำให้เกิดอาการท้องผูกได้ง่ายกว่าวัยอื่น ดังนั้น ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายหรือเพิ่มอาหารที่มีกากใย หรืออาจพิจารณาให้ยาระบายในรายที่มีอาการท้องผูก เลี่ยงการเบ่งถ่ายอุจจาระที่จะเพิ่มความดันในช่องท้อง

4) พฤติกรรมการดูแลตนเองในกิจกรรมและการพักผ่อน เลี่ยงกีฬาหรือกิจกรรมที่มีการกระทบกระแทกกันหรือกิจกรรมที่ออกแรงมาก เช่น ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายเบาๆ การเดิน ขึ้น-ลงบันได 6 นาที/วัน เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและหลอดเลือด ลดไขมันในเลือด ช่วยปรับระดับความดันโลหิตคงที่ (ตุสิต จิรกุลสมโชค, 2554) นอกจากนี้ การนอนกลางวันมากเกินไป (มากกว่า 1 ชั่วโมง) จะทำให้แบบแผนการนอนในผู้สูงอายุในช่วงกลางคืนเปลี่ยนแปลงไป ส่วนใหญ่ผู้ที่นอนกลางวันมากจะนอนไม่หลับเวลากลางคืน (สิทธิชัย จิตพันธ์กุล, 2544) ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงควรมีพฤติกรรมการนอนที่เหมาะสม คือ นอนหลับช่วงกลางคืนไม่ต่ำกว่า 6 – 8 ชั่วโมง และ/หรือนอนหลับช่วงกลางวันไม่เกินวันละ 1 ชั่วโมง

5.4.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองตามพัฒนาการ

การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในระยะนี้ เน้นการบรรเทาความเครียด ความวิตกกังวล เพราะผู้สูงอายุต้องอยู่กับการล้างไตทางช่องท้องตลอดเวลา หากผู้สูงอายุปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ (Bernadinini, Nagy, & Piraino, 2000) ผู้สูงอายุขาดความตระหนักในการดูแลตนเองเพราะคิดว่าแพทย์สามารถช่วยรักษาได้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ได้ ขาดความเข้าใจในการปฏิบัติตน มีความเครียด และเบื่อหน่ายต่อการรักษา (สุภาพร องค์กรสุรียานนท์, 2552; Ekelund et al, 2007) ผู้สูงอายุมีความยุ่งยากในการล้างไตทางช่องท้อง (Takaki et al, 2005; Bossola et al, 2010) ประกอบกับการเจ็บป่วยเป็นระยะเวลานาน ทำให้ความหวังและพลังอำนาจในการต่อสู้กับโรคลดลง (Dryer, 2007; Muhammad, 2012) เกิดภาวะเครียด ท้อแท้ ขาดพลังอำนาจ เพราะการรักษาเป็นเพียงการลดของเสียคั่งไม่ช่วยรักษาให้หายขาด (Nygardh et al, 2011) ผู้สูงอายุต้องเรียนรู้และหาทางออกที่เหมาะสม

5.4.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

โอเรียม (1995) กล่าวว่า บุคคลเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น จะมีการปรับสภาพตามความต้องการของร่างกาย โดยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเพื่อให้สามารถอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ดังนี้

1) พฤติกรรมการดูแลตนเองในการแสวงหาการรักษาที่ถูกต้อง การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเป็นความสามารถในตัวบุคคลทุกคน โดยหาข้อมูลจากบุคลากรที่มีสุขภาพคู่มือการปฏิบัติตน การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นในการดูแลตนเอง บุคคลสามารถจดจำและเชื่อมโยงความรู้ พิจารณา และตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ (Orem, 1995) การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องผู้สูงอายุต้องปฏิบัติอย่างถูกต้องและเคร่งครัดไปตลอดชีวิตหรือจนกว่าจะได้รับการบำบัดทดแทนไตวิธีอื่น จึงควรประเมินสภาพจิตใจของผู้สูงอายุด้วยเป็นระยะ (ดุสิต จีรกุลสมโชค, 2554)

ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมักแสวงหาหนทางรักษานอกเหนือจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยการแพทย์ทางเลือก เช่น การฝังเข็ม การรักษาด้วยหอมสมุนไพรหรือยารากไม้ ตามความเชื่อหรือตามคำแนะนำของผู้ที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อของตน เช่น ผู้นำชุมชน สามเณร/ภรรยา การโฆษณาในวิทยุ หรือเพื่อนบ้าน เป็นต้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งส่วนใหญ่เทคโนโลยีเข้าถึงน้อย และมีการศึกษาระดับต่ำ ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลตนเองในการแสวงหาการรักษาที่ถูกต้องของผู้สูงอายุจึงมีอิทธิพลมาจากสิ่งเหล่านี้ด้วย

2) พฤติกรรมการดูแลตนเองในการรับรู้ สนใจ ควบคุม ป้องกันและจัดการกับภาวะแทรกซ้อน โดยผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องควรมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังนี้

พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการรั่วซึมของน้ำยา (leakage) พฤติกรรมที่ควรเป็น คือ การสังเกตดูสายของน้ำยาให้ดี หากพบรอยรั่วควรไปพบแพทย์ หรือน้ำยาไม่สามารถไหลไม่เข้าออกได้ เกิดจากการอุดตัน การเคลื่อนของสาย ตรวจสอบสายหัก พับ งอหรือไม่ หรือมีอาการท้องผูกหรือไม่ หรือเกิดจากการระคายเคืองเยื่อช่องท้องทำให้มีโปรตีน (fibrin) ออกมาอุดตันสาย การไหลของน้ำยาเข้าช่องท้องจะอาศัยแรงโน้มถ่วง ใช้เวลาประมาณ 10 นาทีในการปล่อยน้ำยาเข้า ส่วนการไหลออกใช้หลักกาลักน้ำ ใช้เวลา 10 นาทีสำหรับการปล่อยน้ำยาออก หากไม่มีการอุดตัน (ดุสิต จีรกุลสมโชค, 2554)

พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ (peritonitis) สัมพันธ์กับเทคนิคการเปลี่ยนน้ำยา (Prakash, & O'Hare, 2009) จากการที่ผู้สูงอายุละเลยเทคนิคการปราศจากเชื้อในการเปลี่ยนน้ำยาทำให้เชื้อก่อโรคเข้าสู่ร่างกาย ควรสังเกตสีของน้ำยาที่ปล่อยออกจากช่องท้องชุ่น มีเยื่อหรือก้อนในน้ำยาล้างไต มีไข้ การแก้ไขเบื้องต้นคือการปล่อยน้ำยาเข้าและปล่อยออกทันทีประมาณ 2-3 รอบ แล้วรีบมาพบแพทย์ พร้อมนำน้ำยาถุงแรกที่ชุ่น (ศุภชัย จิตติอาชากุล, 2542)

พฤติกรรมการดูแลตนเองในการรับประทานยาตามแนวทางการรักษา ผู้สูงอายุโรคไตมีโอกาสได้รับยามากกว่า 8 ชนิด เพื่อแก้ไขความผิดปกติของไต และมีโอกาสได้รับผลแทรกซ้อน

มากกว่าผู้สูงอายุปกติ (สุภร บุษปวนิชย์ และพงศ์ศักดิ์ เด่นเดชา, 2549) ดังนั้น พฤติกรรมที่ควรจะเป็น คือ ผู้สูงอายุต้องรับประทานยาตามแนวทางการรักษาอย่างเคร่งครัด ไม่เพิ่ม ลด หรือหยุดยาเอง ควรตรวจสอบชนิด จำนวน ขนาดยาให้ถูกต้องเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด

4) พฤติกรรมการดูแลตนเองในการจัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์และการเปลี่ยนน้ำยา การปนเปื้อนเป็นสาเหตุหลักของการติดเชื้อในช่องท้องของผู้สูงอายุ (ศุภชัย ฐิติอาชากุล, 2551) พฤติกรรมที่ควรเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ควรยึดหลักการปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด ต้องปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับน้ำยาควรแยกไว้ต่างหาก สำหรับเปลี่ยนน้ำยา ไม่ควรให้สัตว์เลี้ยงเข้ามาในบริเวณที่เปลี่ยนน้ำยา ไม่ควรรับประทานอาหารหรือนำสิ่งของสกปรกอื่นมาใช้ บริเวณนี้ ทำความสะอาดโต๊ะทุกครั้งที่เปลี่ยนน้ำยาด้วยสาลีแอลกอฮอล์ 70% เพื่อป้องกันเชื้อโรค *Streptococcus aureus* ในช่องจมูก ซึ่งเป็นสาเหตุของการติดเชื้อบริเวณทางออกของสาย (Farina, 2001) ล้างมือให้สะอาดและถูกวิธี โดยให้น้ำไหลผ่าน ระหว่างการปล่อยน้ำยาออกไม่ควรทำกิจกรรมอื่น เช่น รับประทานอาหาร แคะเล็บหรือแกะเกา ควรระวังมือให้สะอาด การปล่อยน้ำยาออกหมดหรือไม่ ทราบได้โดยการคลำบริเวณสายน้ำยาซึ่งจะอุ่นน้อยลง เทียบกับอุณหภูมิของร่างกาย (ดุสิต จิรกุลสมโชค, 2554) สภาพแวดล้อมสถานที่เป็นที่สะอาด มีความเป็นส่วนตัว อากาศถ่ายเทสะดวก ขณะทำการเปลี่ยนน้ำยาไม่ควรมีเด็กหรือสัตว์ หรือมีลมพัดรบกวน (ศุภชัย ฐิติอาชากุล, 2551)

5) พฤติกรรมการดูแลตนเองในการดูแลทางออกของสาย การดูแลแผลทางออก (exit site care) เป็นตำแหน่งที่สายล้างไตทะลุผ่านผิวหนังออกมา มีลักษณะเป็นโพรง อาจเป็นแหล่งสะสมของเชื้อและเชื้อโรคได้ง่าย ผู้สูงอายุจึงควรดูแลแผลและสังเกตอาการผิดปกติ รักษาความสะอาดของร่างกายและดูแลแผลให้สะอาด (ศุภชัย ฐิติอาชากุล, 2551)

6) พฤติกรรมการดูแลตนเองในการยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ความเชื่อและความรู้สึกที่มีต่อตนเอง เป็นพฤติกรรมที่บ่งบอกความสมดุลและความมั่นคงของจิตใจ เกิดจากการรับรู้ของตนเอง (Roy, 1999) ผู้สูงอายุจะต้องรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องตลอดไป ต้องติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ตลอดเวลา ผู้สูงอายุต้องดูแลตนเองอย่างมีระเบียบวินัยตลอดเวลา นอกจากนี้ โรคไตเรื้อรังส่งผลต่อความแข็งแรงทางร่างกาย ความจำลดลง ขาดความคิดสร้างสรรค์ (Li, 2004) ทำให้สูญเสียพลังอำนาจ (Nygardh et al., 2011) เกิดความวิตกกังวลเนื่องจากสูญเสียบทบาทหน้าที่ และเป็นภาวะของครอบครัว (Bossola, et al, 2010) ผู้สูงอายุควรควบคุมอารมณ์ให้ได้ ยอมรับความจริง และปรับตัวใช้ชีวิตอยู่กับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จะทำให้ผู้สูงอายุมีพลังอำนาจในตนเองและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดี

7) พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อเรียนรู้ในการดำเนินชีวิตอยู่เพื่อกับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เป้าหมายการรักษาโรคไตเรื้อรังไม่ใช่เป็นการรักษาเพื่อให้อาการหายขาดจากโรค แต่เป็นการรักษาแบบประคับประคอง และป้องกันการเสื่อมของไต ให้ดำเนินไปอย่างช้า

ที่สุด และให้ผู้สูงอายุมีแบบแผนการดำเนินชีวิตใกล้เคียงกับปกติ การรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ผู้สูงอายุสามารถกระทำได้ ไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลบ่อยเหมือนการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้ผู้สูงอายุมีอิสระในการใช้ชีวิตมากกว่า ถ้าหากผู้สูงอายุยอมปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับแนวทางการรักษา มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกภาคภูมิใจ มีพลังอำนาจและสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้ (Nygardh, 2011)

การล้างไตทางช่องท้องสามารถจัดของเสียในร่างกายได้ดี แต่ยังเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งตัวบ่งชี้ว่าผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ดีหรือไม่นั้น ประเมินได้จากการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อีกทางหนึ่ง การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังนั้น เป็นการปฏิบัติที่ผู้สูงอายุต้องกระทำด้วยตนเอง โดยมีเป้าหมายเพื่อตนเองในการชะลอความเสื่อมของไต การมีภาวะแทรกซ้อนส่วนหนึ่งเกิดจากผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตลดลงต้องพึ่งพาอุปกรณ์และทีมสุขภาพ ผู้สูงอายุขาดความตระหนักในการดูแลตนเองเพราะคิดว่าแพทย์สามารถช่วยรักษาได้ ความยุ่งยากในการล้างไตทางช่องท้อง ประกอบกับการเจ็บป่วยเป็นระยะเวลานาน และมีโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค ความหวังและพลังอำนาจในการต่อสู้กับโรคลดลง เกิดภาวะเครียด ท้อแท้มากกว่าวัยหนุ่มสาว ทำให้ขาดพลังอำนาจ เพราะการรักษาเป็นเพียงการลดของเสียซึ่งรักษาไม่หาย จึงสูญเสียพลังอำนาจในตนเอง การขาดพลังอำนาจ มักส่งผลให้มีความบกพร่องในการดูแลตนเองในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องและการดำเนินชีวิตอยู่กับโรคไตเรื้อรัง

6. แนวคิดเกี่ยวกับพลังอำนาจ

6.1 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพลังอำนาจ

ความหมายของพลังอำนาจ (Empowerment) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คำว่า Potere หมายความว่า to be able แปลว่าอำนาจ (power) และอิสรภาพ (Freedom) (Gibson, 1991) เป็นแนวคิดที่เกิดจากนักปรัชญาชาวบราซิล เปาโลเฟร์รี (Paulo Freire) เน้นไปที่ความเท่าเทียมกันและการให้ความเคารพซึ่งกันและกันในการแก้ปัญหาในสมาชิกกลุ่ม ซึ่งปัจจุบันมีการนำแนวคิดนี้มาใช้อย่างแพร่หลาย และมีผู้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้แตกต่างกันไปตามแต่ละสาขา สำหรับสาขาการพยาบาลมีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

กิบสัน (Gibson, 1991) ให้ความหมายว่า พลังอำนาจ คือ แรงผลักดันในตัวบุคคล ที่จะกระทำการสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของตน เป็นกระบวนการทางสังคม เพื่อเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ในการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและชีวิต เพื่อให้เกิดความผาสุก และรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

มิลเลอร์ (Miller, 2000) ให้ความหมายว่า พลังอำนาจเป็นแหล่งทรัพยากรที่มีในตัวบุคคลที่ใช้เพื่อการดำรงชีวิตอยู่ เป็นความสามารถที่ตัวเองที่มีอิทธิพลกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเอง

กระบวนการเพิ่มแหล่งพลังอำนาจของมิลเลอร์ มี 7 แหล่ง คือ ความเข้มแข็งทางกายภาพ ความเข้มแข็งทางจิตใจและการสนับสนุนทางสังคม อัตมโนทัศน์เชิงบวก พลังงาน ความรู้และความตระหนัก แรงจูงใจ และความเชื่อ

กิลเบิร์ต (Gilbert, 1995) ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า เป็นการทำให้บุคคลมีอิสระในความคิด สามารถควบคุมตนเอง เป็นการพัฒนาความรู้และนำเอาความรู้มาปฏิบัติสู่ความเป็นจริงเพื่อให้เกิดผลประโยชน์กับตนเอง

จากความหมายดังกล่าว พลังอำนาจจึงเป็นสิ่งที่แสดงถึงควมมีอิทธิพลของบุคคล ในการตัดสินใจกระทำสิ่งต่างๆ เป็นพลังที่สามารถควบคุมความคิด การกระทำของตนเอง การควบคุมพลังอำนาจมีความแตกต่างกันตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาตนเองนำไปสู่เป้าหมายการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

6.2 คุณลักษณะของแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตามการวิเคราะห์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (1991) มีคุณลักษณะ (attributes) 6 ประการ ดังต่อไปนี้

คุณลักษณะที่ 1 การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดที่มีหลายมิติ สามารถเป็นทั้งกระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome) เมื่อมีการดำเนินการตามกระบวนการอย่างมีขั้นตอนและประเมินผลอย่างชัดเจน จะเห็นผลที่เกิดจากการเสริมสร้างพลังอำนาจ

คุณลักษณะที่ 2 การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่เพิ่มความมีคุณค่าในตนเองและเพิ่มความมีศักยภาพในตนเอง และเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในตัวบุคคล

คุณลักษณะที่ 3 การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดเชิงบวก (positive concept) และเป็นกระบวนการที่ต้องทำต่อเนื่อง

คุณลักษณะที่ 4 การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการ ต้องอาศัยกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (transaction concept)

คุณลักษณะที่ 5 การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่เฉพาะเจาะจงในการแก้ปัญหา ซึ่งแสดงถึงความแข็งแกร่งและความสามารถของบุคคล

คุณลักษณะที่ 6 การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่บุคคลและทีมสุขภาพมีส่วนร่วมในการได้รับการส่งเสริมพลังอำนาจ (participant concept)

นอกจากนี้ กิบสันกล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) เป็นแนวคิดที่เป็นนามธรรม มีความเป็นพลวัต และมีหลายมิติ กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ ผู้รับบริการ พยาบาล และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาล

ผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากพยาบาล ต้องมีคุณสมบัติในการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง (self-determination) ควบคุมตนเองได้ (self of control) มีแรงจูงใจ (motivation) มีสมรรถนะในตนเอง (self-efficacy) มีการพัฒนา (growth) มีการเรียนรู้ (learning) มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (sense of connectedness) เป็นตัวของตัวเอง (sense of mastery) การปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น (improve quality of life) มีสุขภาพดีขึ้น (better health) และมีจิตสำนึกในการตัดสินใจสังคม (sense of social justice)

พยาบาล เป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้รับบริการ เป็นผู้ช่วยเหลือ (helper) ผู้ให้คำปรึกษา (counselor) ผู้สอน (educator) ผู้สนับสนุน (support) ผู้ให้แหล่งประโยชน์ (resource consultant) ผู้ใช้แหล่งประโยชน์ (resource mobilizer) ผู้ส่งเสริม (enabler) ผู้ให้ความสะดวก (facilitator) และผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ (advocate)

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับพยาบาล มีข้อตกลงร่วมกัน คือ มีความไว้วางใจกัน (trust) เห็นใจกัน (empathy) มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (participatory decision-making) มีเป้าหมายร่วมกัน (mutual goal-setting) ทำงานร่วมกัน (co-operation) มีความร่วมมือกัน (collaboration) มีการจัดการอย่างเป็นระบบ (organization) และมีการดำเนินการอย่างชอบธรรม (legitimacy)

นอกจากนี้แล้ว กิบสันกล่าวว่า กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจต้องมีความเชื่อพื้นฐานระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ (Gibson, 1991) 6 ประการ ดังต่อไปนี้

ประการที่ 1 บุคคลต้องมีความรับผิดชอบสุขภาพตนเอง สุขภาพเป็นสิ่งที่บุคคลต้องรับผิดชอบต่อตนเอง ไม่ใช่ความรับผิดชอบของแพทย์ แม้ว่าแพทย์หรือพยาบาลจะมีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ แต่ต้องเคารพสิทธิของบุคคลต่อสุขภาพของบุคคล

ประการที่ 2 บุคคลต้องเคารพความสามารถของตนเองในการตัดสินใจที่จะเลือกกระทำด้วยตนเอง และควรได้รับความเคารพต่อศักยภาพของบุคคล ในการที่จะพัฒนาความต้องการและเป้าหมายของชีวิต (growth and self-determination needs)

ประการที่ 3 ทีมสุขภาพไม่สามารถสร้างพลังอำนาจให้บุคคลได้ เพียงช่วยสนับสนุนให้แหล่งประโยชน์เพื่อให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน โดยเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง

ประการที่ 4 บุคลากรทีมสุขภาพต้องยอมรับความต้องการ ความเชื่อหรือการตัดสินใจของบุคคล และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชน บุคคลสามารถเลือกตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ โดยไม่จำเป็นต้องทำตามคำแนะนำของบุคลากรก็ได้

ประการที่ 5 กระบวนการสร้างพลังอำนาจเกิดภายใต้การยอมรับและเคารพในความเท่าเทียมกัน ระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพและผู้รับบริการ โดยเป็นความสัมพันธ์แบบเกื้อกูลกัน

ประการที่ 6 ต้องมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

การพยาบาลในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วย ตามรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจทางการพยาบาลของกิบบสัน (Gibson, 1991) มีดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับการพยาบาล (Gibson, 1991; 359)

มิติด้านผู้สูงอายุ		
มิติด้านผู้สูงอายุ (Client Domain)	มิติด้านผู้สูงอายุ – พยาบาล (Client-Nurse)	มิติด้านพยาบาล (Nurse domain)
-การตัดสินใจด้วยตนเอง (self-determination)	-มีความไว้วางใจกัน (trust)	-เป็นผู้ช่วยเหลือ (helper)
-ควบคุมตนเองได้ (self of control)	-เห็นใจกัน (empathy)	-ผู้ให้คำปรึกษา (counselor)
-มีแรงจูงใจ (motivation)	-มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (participatory decision-making)	-ผู้สอน (educator)
-มีสมรรถนะในตนเอง (self-efficacy)	-มีเป้าหมายร่วมกัน (mutual goal-setting)	-ผู้สนับสนุน (support)
-มีการพัฒนา (growth)	- ทำงานร่วมกัน (co-operation)	-ผู้ให้แหล่งประโยชน์ (resource consultant)
-มีการเรียนรู้ (learning)	-มีความร่วมมือกัน (collaboration)	-ผู้ใช้แหล่งประโยชน์ (resource mobilizer)
-มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (sense of connectedness)	-มีการจัดการอย่างเป็นระบบ (organization)	-ผู้ส่งเสริม (enabler)
-เป็นตัวของตัวเอง (sense of mastery)	-และมีการดำเนินการอย่างชอบธรรม (legitimacy)	-ผู้ให้ความสะดวก (facilitator)
-การปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น (improve quality of life)		-ผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ (advocate)
-มีสุขภาพดีขึ้น (better health)		
-มีจิตสำนึกในการตัดสินใจสังคม (sense of social justice)		

สิ่งแวดล้อม (บุคคล, ครอบครัว, ชุมชน, ระบบบริการสุขภาพ)

6.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจะเกิดขึ้นได้นั้น ต้องอาศัยปัจจัยส่งเสริมหรือแหล่งพลังอำนาจหลายด้าน ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจในตัวบุคคลอาศัยแหล่งพลังอำนาจ 7 แหล่ง (Miller, 1992) ดังนี้

6.3.1 ความเข้มแข็งทางกายภาพ (Physical strength) หมายถึง ความสามารถของบุคคล ในการทำหน้าที่ได้อย่างเต็มพลังสะสมทางกายภาพ (Physical reserve) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยทางร่างกาย พลังอำนาจในการกระทำสิ่งต่างๆ จะลดลง แต่พลังสะสมทางกายภาพจะคงความสมดุล

6.3.2 ความเข้มแข็งทางจิตและแรงสนับสนุนทางสังคม (Psychosocial stamina – social support) ความเข้มแข็งทางจิต หมายถึง ความสมดุลทางจิตที่บุคคลสร้างความยืดหยุ่นในจิตใจ อันเป็นเอกลักษณ์ของบุคคลนั้น แม้การเผชิญกับวิกฤติการณ์ความเจ็บป่วย และความไม่แน่นอน บุคคลยังสามารถควบคุมสมดุลทางจิตใจไว้ได้ บุคคลที่ไม่มีความเข้มแข็งทางจิต หรือสูญเสียสมดุลทางจิตใจ โดยเฉพาะสาเหตุเกิดจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความวิตกกังวล หรือซึมเศร้า การคิดในแง่บวกจะช่วยป้องกันภาวะวิตกกังวลหรือซึมเศร้าได้ ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคม (social support)

6.3.3 อัตมโนทัศน์เชิงบวก (positive self-concept) อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความคิด ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อภาพลักษณ์ (physical self) การทำหน้าที่ของตน (functional self) ความเป็นตัวเอง (personal self) และการนับถือตนเอง (self-esteem) การนับถือตนเองเป็นองค์ประกอบที่สำคัญและเป็นตัวชี้วัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

6.3.4 พลังงาน (energy) คือความสามารถของระบบร่างกาย ที่ทำตามศักยภาพที่ควรเป็นของแต่ละบุคคล ควรรักษาสมดุลระหว่างพลังงานที่ใช้และพลังงานที่เก็บสะสมไว้ ได้แก่ อาหาร น้ำ การพักผ่อนและการจูงใจ พลังงานที่ใช้ในการสะสมหรือฟื้นฟูร่างกาย หรือใช้ในการจัดการความต้องการ รวมถึงการจัดการกับความเครียด

6.3.5 ความรู้และการรับรู้ด้วยสติปัญญา (knowledge and insight) ความรู้ที่เกิดขึ้น ช่วยให้รู้สึกถึงการควบคุมมากขึ้นและบรรเทาความวิตกกังวลจากความไม่แน่นอน การรักษาพยาบาล ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง แผนการรักษาผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุต้องลงมือปฏิบัติ นั้น ผู้สูงอายุต้องอาศัยการเรียนรู้ ทักษะในการลงมือปฏิบัติ เช่น การล้างไตทางช่องท้อง การฉีดยาอินซูลิน เป็นต้น ความรู้ของผู้สูงอายุ ช่วยให้ผู้สูงอายุตัดสินใจกระทำและตระหนักถึงทางเลือกและความหวัง ช่วยให้ค้นพบสถานการณ์ที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย การขาดความรู้ความเข้าใจ นำไปสู่ความท้อแท้ และนั่งถอย ซึ่งเป็นลักษณะของการสูญเสียพลังอำนาจ ส่วนการตระหนักรู้ในตนเอง (internal awareness) เป็นแนวคิดที่ใช้ในการอธิบายความสัมพันธ์ของความรู้และการรับรู้ด้วยสติปัญญา การตระหนักรู้ในตน คือความสามารถที่สามารถคงไว้ซึ่งความสมดุลทางจิตใจ

6.3.6 แรงจูงใจ (motivation) มีความสำคัญในการเพิ่มศักยภาพ ความสามารถ บทบาททางสังคมและการทำงาน โดยแรงจูงใจมีส่วนช่วยในการเรียนรู้และการฝึกทักษะใหม่ๆ และการมีส่วนร่วมในการรักษา

6.3.7 ระบบความเชื่อ (belief system) ระบบความเชื่อของบุคคล ความเชื่อในแผนการรักษา ความเชื่อต่อเจ้าหน้าที่สุขภาพ และความเชื่อมั่นในศักยภาพความสามารถของตนเอง รวมถึงความเชื่อต่อศาสนาหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เพื่อช่วยสร้างความเข้มแข็งและความสามารถในการจัดการกับความเครียดและเอาชนะต่อปัญหาได้

6.4 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในตัวบุคคล จะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับชีวิตได้ (Gibson, 1991) พบปัจจัยที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม ความรัก และความผูกพัน ประสบการณ์ เป้าหมายในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม กิบบสันได้เสนอขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบความจริง (discovering reality) เป็นการทำให้ผู้รับบริการรับรู้ ทำความเข้าใจและยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามสภาพความเป็นจริง ซึ่งมีการตอบสนอง 3 ด้าน คือ อารมณ์ การคิดรู้ และด้านพฤติกรรม

การตอบสนองด้านอารมณ์ (emotional response) เมื่อบุคคลประสบกับปัญหาสุขภาพ จะเกิดความรู้สึกตกใจ ซ้อค สับสน ต่อต้าน วิดกกังวล และโกรธ เพราะไม่สามารถยอมรับปัญหาตามสภาพความเป็นจริงได้ และปฏิเสธสิ่งที่เกิดขึ้น มองปัญหาเป็นด้านลบ ทำให้เกิดความเศร้าและเสียใจ ถ้าหากยอมรับสถานการณ์นั้นได้ มีความหวังว่าตนเองมีโอกาสดีขึ้น จะทำให้มีกำลังใจในการค้นหาสาเหตุตามสภาพความเป็นจริงได้

การตอบสนองทางการคิดรู้ (cognitive response) เมื่อบุคคลรู้สึกไม่มั่นใจจะเริ่มแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งประโยชน์ ความรู้จากแหล่งต่างๆ เท่าที่จะสามารถทำได้ เช่น จากหนังสือ เอกสาร แพทย์ พยาบาล หรือบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกันเพื่อนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจ

การตอบสนองด้านพฤติกรรม (behavioral response) เมื่อบุคคลตระหนักว่าการดูแลตนเองเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง จะเกิดการมองปัญหาในแง่ดี ทำความเข้าใจกับปัญหาเกิดความตระหนักเห็นความสำคัญในการดูแลตนเอง นำประสบการณ์ และความรู้มาใช้แก้ปัญหา

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) บุคคลเกิดการตระหนักรู้ มีความเข้าใจ มองเห็นสถานการณ์ของตนเองอย่างเหมาะสม มีการสะท้อนคิด ใช้ความคิดด้านบวกนำไปสู่การปฏิบัติตนที่เหมาะสม มีการตั้งเป้าหมายเพื่อให้เกิดการกระทำที่เป็น

ประโยชน์ ตามความเชื่อ ค่านิยม ซึ่งบุคคลจะรู้สึกว่าคุณค่า เกิดการรับรู้ถึงความสามารถและพลังอำนาจในตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจเลือกปฏิบัติวิธีที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (taking charge)

เมื่อบุคคลเกิดความมั่นใจในการดูแลความเจ็บป่วยของตนเองแล้ว ประกอบกับมีทางเลือกในการปฏิบัติ จะสามารถเลือกวิธีปฏิบัติตามสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีและเหมาะสมกับตนเองที่สุด เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ เรียนรู้การแก้ปัญหา สามารถต่อรองกับทีมสุขภาพและเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (holding on) เป็น

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจขั้นตอนสุดท้าย บุคคลตระหนักในความเข้มแข็ง รับรู้ถึงความสามารถ มีพลังในการควบคุมสถานการณ์ ซึ่งมีประโยชน์ต่อตนเอง ทำให้ยังคงปฏิบัติกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง ในระยะนี้แม้บุคคลจะมีความคับข้องใจ แต่เมื่อตนเองรับรู้ถึงสมรรถนะและความสามารถที่จะทำให้ประสบความสำเร็จจะยังคงปฏิบัติกิจกรรมนั้นต่อไป

7. โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง

การเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสันเป็นกระบวนการที่มีทั้งการให้และการรับ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รับฟังความคิดเห็น วิเคราะห์ปัญหา ตัดสินใจร่วมกัน ดังนั้นจึงเป็นกระบวนการที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีการดูแลตนเองได้

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมทางร่างกายหลายระบบ เมื่อมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้มีความท้อแท้หมดหวัง เมื่อต้องปฏิบัติตามแผนรักษาที่ต้องดูแลตนเองเป็นหลักทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ขาดพลังอำนาจได้ ประกอบกับ การรักษาโรคไตเรื้อรังนั้น เป็นการรักษาที่เน้นการลดของเสียคั่ง สะลอลความเสื่อมไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จะยิ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เกิดภาวะขาดพลังอำนาจ ทำให้ขาดการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม ด้านการรับประทานอาหารตามข้อจำกัด การเปลี่ยนน้ำยาล้างไต (รุ่งทิพย์ ศรีนวล, 2546) และการรับประทานยา (สุพร บุษปวนิช และคณะ, 2549) การค้นหาสภาวะความเป็นจริงของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องทั้งด้านอารมณ์ การคิดรู้ และพฤติกรรม มีการสะท้อนคิดเพื่อให้ผู้สูงอายุมีแนวทางแก้ปัญหาและเลือกปฏิบัติวิธีที่เหมาะสมกับตน โดยพยาบาลเป็นผู้ให้การสนับสนุน ให้แหล่งประโยชน์ จนผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นที่จะดูแลตนเองได้

7.1 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (1995)

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ ทำความเข้าใจและยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ระบายความรู้สึก บอกเล่าปัญหาและความต้องการของตน เป็นการให้เกียรติให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงควมมีคุณค่าในตนเอง โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นผู้ทรงภูมิและเป็นผู้ที่ให้ความเคารพ เพื่อให้ผู้สูงอายุทบทวนการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยให้ความรู้ผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมในการรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไต ให้ผู้สูงอายุเปรียบเทียบผลของการปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้องและสิ่งที่เป็นปัญหาของตน ทั้งผลด้านลบและผลด้านบวก ทำให้ผู้สูงอายุตระหนักว่าการปฏิบัติของตนเป็นปัญหาจริง ทำให้เกิดความคิดเชิงบวกต่อปัญหา และตระหนักว่าการดูแลตนเองเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ให้ผู้สูงอายุวิเคราะห์การดูแลตนเอง เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้สูงอายุคิดพิจารณาไตร่ตรอง โดยใช้เวลาและรับฟังด้วยความสนใจ จัดสถานที่ให้เงียบสงบ เวลาสนทนากันนั่งหันหน้าเข้าหากันเพื่อสบตา พุดคุย และรับฟังผู้สูงอายุอย่างให้ความสนใจ ใช้ น้ำเสียงด้วยโทนเสียงต่ำ หูม พุดเสียงดัง ชัด แต่ไม่ใช้การตะโกนหรือตะคอก เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจสภาพปัญหาของตนเอง ทำให้เกิดการพัฒนารู้สึกถึงพลังอำนาจของตนเองในการควบคุมเกิดการตระหนักถึงสภาพปัญหา การดำเนินการ คือ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ตามความสมัครใจ เมื่อผู้สูงอายุบอกเล่าปัญหาของตนและวิเคราะห์ปัญหาโดยใช้ความรู้จากแหล่งประโยชน์ เพื่อให้เกิดการตระหนักถึงสภาพปัญหา ซึ่ง Gibson (1993) กล่าวว่า การตระหนักถึงสถานการณ์ทำให้เกิดความเข้าใจ มองเห็นสถานการณ์ของตนอย่างเหมาะสม เมื่อมองปัญหาเชิงบวก การสะท้อนคิดจะนำไปสู่การค้นหารูปแบบปฏิบัติที่เหมาะสมและมีเป้าหมาย เพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสมผ่านค่านิยม ความเชื่อ บุคคลจะเกิดการพัฒนาความสามารถในตนเอง รู้สึกถึงควมมีคุณค่าในตนเอง ถ้าผ่านขั้นตอนนี้ บุคคลจะมีความเข้มแข็ง มีความสามารถ และมีพลังเพิ่มขึ้น อีกทั้งการสะท้อนคิดทำให้เกิดมุมมองใหม่ในการแสวงหาทางเลือกปฏิบัติในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองได้

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม เป็นขั้นตอนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเลือกการปฏิบัติให้ตรงกับสภาพปัญหาของตนเอง เป็นขั้นตอนที่ผู้สูงอายุจะเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจเลือกเรียนรู้และจดจำวิธีที่คิดว่าเหมาะสมที่สุด เพราะกระบวนการสูงอายุไม่ได้ทำให้สติปัญญาของผู้สูงอายุลดลง แต่ประสบการณ์ที่สะสมความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรมประเพณีที่ผ่านมารวมถึงความรู้ใหม่ที่รับมา เมื่อเห็นว่าเป็นประโยชน์กับตนเอง ผู้สูงอายุจะตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติและ

จดจำวิธีที่คิดว่าเหมาะสมที่สุด ในขั้นตอนนี้ผู้สูงอายุจะหาแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยใช้ทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ประกอบการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ พยาบาลเป็นเพียงผู้กระตุ้นให้กำลังใจผู้สูงอายุ กล่าวชื่นชมและให้กำลังใจ เมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติถูกต้องเหมาะสม การดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนนี้เป็นการเสนอทางเลือก กระตุ้น และเปิดโอกาสให้เรียนรู้ ตัดสินใจวิธีลงมือปฏิบัติ หาทางเลือกในการแก้ปัญหา และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ดำเนินการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมบ้าน และติดตามเยี่ยมบ้านที่บ้านผู้สูงอายุทุกคน เพื่อให้กำลังใจ ให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค พยายามทำสิ่งที่ดีที่สุดในตนเองในการแก้ปัญหาย่างมีประสิทธิภาพ มีความตระหนักในการปฏิบัติดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสม เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ และมีพลังอำนาจในตนเองมากขึ้น ส่งผลต่อการปฏิบัติดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อผู้สูงอายุผ่านกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้ว เห็นสิ่งที่เป็นประโยชน์กับตน จะเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตน สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

7.2 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

ผู้วิจัยได้ออกแบบการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้แก่ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วย CAPD กลุ่มละ 5-8 คน สถานที่คือ ห้องประชุมย่อยหน้าห้องตรวจ CAPD ดำเนินการดังนี้

7.2.1 กิจกรรมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)

ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก คือ กิจกรรมบัตรคำเปิดใจ กิจกรรมกระจกเงา และกิจกรรมทางสามแพ่ง

1) กิจกรรมที่ 1 บัตรคำเปิดใจ เป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 1 และ 2 ของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุที่คลินิกโรคไต มีสื่อ/อุปกรณ์ ได้แก่ บัตรคำเปิดใจ แผ่นพลิก คู่มือการดูแลตนเอง แผนการสอน และสมุดบันทึกประจำตัว มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การมีส่วนร่วมในการรักษาเพื่อชะลอความเสื่อมของไต และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตแบบต่อเนื่อง (รวมเวลาประมาณ 2 ชม.)

การสร้างสัมพันธภาพ โดยใช้กิจกรรมบัตรคำเปิดใจเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกันไว้วางใจกัน ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์และข้อตกลงในการร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะทำให้เกิดความไว้วางใจกัน เกิดความร่วมมือ เห็นประโยชน์และยอมรับการตัดสินใจ ผู้วิจัยรับฟังสิ่งที่ผู้สูงอายุบอกเล่า และเป็นผู้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ ทำความเข้าใจและยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ระบายความรู้สึก บอกเล่าปัญหาและ

ความต้องการของตนเอง ทบทวนการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยให้ผู้สูงอายุเล่าประสบการณ์ของตนเอง ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

หลังจากนั้น ผู้วิจัยร่วมอภิปรายและให้ความรู้เพิ่มเติม โดยใช้ แผ่นพลิก คู่มือการดูแลตนเอง และแผนการสอน ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้สูงอายุบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกประจำตัวผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (หน้า 2 -25) เกี่ยวกับการบันทึกน้ำหนักตัวทุกวัน บันทึกปริมาณน้ำดื่ม ดุลน้ำยาล้างไต รวมถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง 5 นาที

2) กิจกรรมที่ 2 กระจกเงา มีสื่อ/อุปกรณ์ ได้แก่ แบบบันทึกการวิเคราะห์ปัญหา และ แบบบันทึกพันธะสัญญาการดูแลตนเอง โดย ผู้วิจัยทบทวนถึงการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ผ่านมา ให้ผู้สูงอายุวิเคราะห์การดูแลตนเอง เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้สูงอายุคิดพิจารณาไตร่ตรอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจสภาพปัญหาของตนเอง ทำให้เกิดการพัฒนาความรู้ถึงพลังอำนาจของตนเองในการควบคุม เกิดการตระหนักรู้เข้าใจสภาพปัญหา การดำเนินการ ให้ผู้สูงอายุวิเคราะห์ตนเองว่าทำข้อใดได้ดี และทำข้อใดไม่ดี พร้อมทั้งบอกเหตุผลและแรงจูงใจที่ทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมนั้น และลงบันทึกในแบบบันทึกพันธะสัญญาการดูแลตนเอง ใช้เวลา 30 นาที

3) กิจกรรมที่ 3 ทางสามแพ่ง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที เป็นขั้นตอนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเลือกการปฏิบัติให้ตรงกับสภาพปัญหาของตนเอง ผู้สูงอายุจะเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจเลือกเรียนรู้และจดจำวิธีที่คิดว่าเหมาะสมที่สุด ในขั้นตอนนี้ผู้สูงอายุจะหาแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยใช้ทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ประกอบการตัดสินใจเลือก หลังจากให้ผู้สูงอายุเลือกวิธีปฏิบัติอย่างเหมาะสมแล้ว ให้นำไปปฏิบัติที่บ้านทุก ๆ วัน ในเรื่องการควบคุมอาหาร การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การดูแลการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต การป้องกันการติดเชื้อของแผลทางออกน้ำยาล้างไต การพักผ่อนให้เพียงพอ การขับถ่าย การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การทำจิตใจให้ผ่อนคลาย การสังเกตอาการผิดปกติสม่ำเสมอ และการมาพบแพทย์ตามนัด และ บันทึกลงในสมุดบันทึกประจำตัวผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

7.2.2 กิจกรรมครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) เยี่ยมเยียนเตือนใจ

ผู้วิจัยโทรศัพท์เยี่ยมอาการโดยผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามซักถามอาการ ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ใช้เวลาครั้งละประมาณ 10 – 20 นาที/ครั้ง

7.2.3 กิจกรรมครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4) เยี่ยมเยียนเตือนใจ

ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุรายบุคคล หลังจากผู้สูงอายุเจาะเลือดเสร็จและรอพบแพทย์ที่แผนกผู้สูงอายุนอก CAPD โรงพยาบาลบึงกาฬ เพื่อพูดคุยให้กำลังใจ สอบถามถึงการปฏิบัติ

คนที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ปัญหาที่พบในสัปดาห์แรกนั้น ได้รับการแก้ไขอย่างไรบ้าง ให้กำลังใจผู้สูงอายุในสิ่งที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้เหมาะสมแล้ว และส่งเสริมให้ปฏิบัติต่อเนื่อง คนละ 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 4 เพื่อให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุในการปฏิบัติ การดูแลตนเองที่เหมาะสมต่อไป และแก้การปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม ใช้เวลาครั้งละประมาณ 15 - 20 นาทีต่อคน

7.2.4 กิจกรรมครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 5) เยี่ยมเยียนเตือนใจ

ผู้วิจัยโทรศัพท์เยี่ยมอาการโดยผู้วิจัยติดตามซักถามอาการ ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ใช้เวลาครั้งละประมาณ 10 - 20 นาที/ครั้ง และนัดวันและเวลาในการเยี่ยมบ้าน

7.2.5 กิจกรรมครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 6) ประเมินผล

ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุทุกคน โดยผู้วิจัยให้กำลังใจให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค พยายามหาสิ่งที่ดีที่สุดเพื่อตนเอง ในการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ มีความตระหนักในการปฏิบัติดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสม เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ เมื่อผู้สูงอายุผ่านกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้ว เห็นสิ่งที่เป็นประโยชน์กับตน จะเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตน สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยประเมินผลและการยุติโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (post-test) เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุประเมินขั้นตอนต่าง ๆ และข้อเสนอแนะ ใช้เวลาประมาณ 60 นาที ผู้วิจัยยุติโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และกล่าวขอบคุณ

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

8.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

อรทัย วันทา (2547) ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะที่กำหนด จำนวน 50 ราย ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกฮิโอฟิตี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) โดยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษานำร่อง และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ พฤติกรรมดูแลตนเอง

โดยทั่วไป พฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และพฤติกรรมการดูแลตนเองตามภาวะ เบี่ยงเบนด้านสุขภาพ จำนวน 42 ข้อ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก เพราะมีระบบการคัดเลือกผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา มีการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมในการดูแล มีผู้สนับสนุนที่ดี มีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยพยาบาล และผู้ป่วยรักษาด้วยวิธีนี้มาเป็นเวลานานทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ และพบพฤติกรรมที่ต้องปรับปรุง คือ การขาดการออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีเกลือ ไขมันและโคเลสเตอรอลสูง พฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ พฤติกรรมการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับดี

นันทกา คำแก้ว (2547) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และโรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 120 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แบบวัดการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม พบว่า พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้านโภชนาการและการเจริญจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ส่วนการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 49.60

ศัทธรียา อุกติ และ ณัฐนิช จันทร์โกวิท (2550) ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อพุงช่องท้องต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อพุงช่องท้องต่อเนื่องอย่างน้อย 1 เดือน รับการรักษาที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 57 ราย มีวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเองและศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อพุงช่องท้องต่อเนื่อง พบว่า ระยะเวลาในการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ ($r=.38, p<.01$) ระยะเวลาในการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ($r=.27, p<.05$) และสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองในระดับต่ำ ส่วนอายุมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

สุพิชา อัจฉิตการ (2555) ศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองและปัจจัยทำนายในผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จำนวน 110 ราย ใช้แบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเอง แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว แบบวัดภาพสะท้อนคิดต่อการเจ็บป่วย แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการแพทย์ ด้านบทบาทการดำรงชีวิตในชีวิตประจำวันและด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง และพบว่า อายุ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ร้อยละ 41

สุภาพ อิมอ้วน (2553) ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 66 คน ใช้แบบบันทึกภาวะโภชนาการ แบบวัดการปรับตัวด้านโภชนาการและแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการและการปรับตัวด้านโภชนาการ

Kaptein et al (2010) ศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจากการทบทวนวรรณกรรม พบประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 5 ประเด็น คือ ด้านจิตใจ การปรับตัวมุมมองและภาวะซึมเศร้า การออกกำลังกาย การศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมและการให้คำปรึกษา และการให้ความร่วมมือในการรักษา

Ricka, Vanrengthem, & Evers (2002) ศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระหว่างปี ค.ศ. 1997-2000 พบการดูแลตนเองด้านการให้ความร่วมมือและการดูแลตนเองอย่างเพียงพอ คือ ผู้ป่วยที่มีการดูแลตนเองอย่างเพียงพอและให้ความร่วมมือในการรักษาจะมีอัตราการตายลดลง ด้านการปฏิบัติกิจล้างไตด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ พบผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา จะพบปัญหาการติดเชื้อที่สายทางออกน้ายาล้างไต ส่วนใหญ่เกิดจากการรักษาความสะอาดไม่ดี ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาการควบคุมอาหารและน้ำดื่มจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงกว่า ด้านการรับประทานยาตามใบสั่งยาของแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่รักษาด้วยการฟอกเลือดไม่รับประทานยาตามใบสั่งยา ทำให้เกิดความเสี่ยงของโรคมากขึ้น แต่วรรณกรรมไม่ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองมากนัก ด้านการรับประทานยาและการ

ควบคุมน้ำดื่มอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยจำกัดอาหารและน้ำดื่มได้ดีจะมีผลต่อการมีสุขภาพดีอย่างมีนัยสำคัญ และด้านความสามารถในการดูแลตนเองในการล้างไต ผู้ป่วยที่สามารถกระทำการล้างไตได้คือผู้ที่มีความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวัน มีสติสัมปชัญญะซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

Bernardini, Nagy, & Piraino (2000) ศึกษารูปแบบการไม่ให้ความร่วมมือของผู้ป่วยในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 92 ราย ใช้วิธีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยประเมินความร่วมมือในการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่บ้าน พบผู้ป่วยที่เริ่มรักษาในช่วง 6 เดือนแรกไม่ให้ความร่วมมือกว่าร้อยละ 30 ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสกลับเข้าไปรักษาตัวในโรงพยาบาล

O'Connor, Jardine, Millar (2008) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยใช้รูปแบบการควบคุมตนเองของ Leventhal เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการติดเชื้อ เจตคติต่อความเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 73 ราย ใช้แบบวัด MMSE, แบบวัดความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง (ESRD-SI) แบบวัดความรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (KKQ) แบบวัดภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในโรงพยาบาล (HADs) แบบวัดการยอมรับความเจ็บป่วย (IPQ-R) และแบบวัดประสบการณ์และความเชื่อต่อการเจ็บป่วย (The Brief COPE) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยผู้ป่วยชายมีความเอาใจใส่ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าเพศหญิงในเรื่องการรับประทานอาหาร กาจำกัดน้ำ การรับประทานยาตามใบสั่งยา ซึ่งเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและการยอมรับในความเจ็บป่วย

8.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

โอนชา ศรีบุญญาวัจน์ (2552) ศึกษาผลการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลลำปลายมาศ จำนวน 80 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 40 ราย ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 6 สัปดาห์ ตามขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน และประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีระดับน้ำตาลในเลือดลดต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สุนทร โสภณอัมพรเสนีย์ (2551) การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านหนองพลวง ตำบลหนองพลวง อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 57 คน ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้ป่วยมีความตระหนักในปัญหาสุขภาพ สามารถวิเคราะห์

ปัญหาร่วมกันและหาแนวทางแก้ไข เกิดพลังอำนาจในตนเอง นำสู่การมีสุขภาพดี และพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และก่อนและหลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

อรุา สุวรรณรัตน์ (2542) ศึกษาผลของการเพิ่มพลังอำนาจของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสันร่วมกับการเรียนรู้ทางปัญญาของแบคคูรา และการให้ คำปรึกษาทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน ใช้ระยะเวลาในการทดลอง 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมี คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ชนิษฐา ชนิษฐา สุระเดชาวุธ (2553) ศึกษาการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในผู้ป่วยเบาหวานรายบุคคล กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาล หนองแขง จังหวัดสระบุรีจำนวน 10 คน ระยะเวลาดำเนินการในการใช้กระบวนการเสริมสร้างพลัง อำนาจ 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความตระหนักและยอมรับว่าปัญหาสุขภาพ คืออะไร และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบการตัดสินใจแก้ไขปัญหา ได้แก่ เอกสารทางการแพทย์ สอบถามจากผู้รู้บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อความมั่นใจในการปฏิบัติการแก้ปัญหาด้วยตนเอง

Burnette & Kicket (2009) ศึกษาประสบการณ์การสูญเสียพลังอำนาจของผู้ป่วยชาว ออสเตรเลียที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต สุ่มเลือกกลุ่ม ตัวอย่างตามคุณสมบัติ ใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อได้จุดอิมตัวของข้อมูล จำนวน 6 ราย ผลการวิจัย พบประเด็นที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียพลังอำนาจ 5 ประเด็น คือ สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้สูงอายุ การมีชีวิตอยู่ที่ต้องพึ่งพาอาศัยการล้างไต การเป็นผู้สูงอายุต่างชาติ ความท้าทายในการดูแล ตนเองและการขาดการศึกษา

Moattai et al (2012) ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อสมรรถนะในตนเอง คุณภาพชีวิต และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นการศึกษาเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดที่ ศูนย์ไตเทียม Boo Ali Sina ประเทศอิหร่าน จำนวน 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 24 คน ให้ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่กลุ่มทดลอง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ และใช้แบบวัดสมรรถนะใน ตนเอง และแบบวัดคุณภาพชีวิต ความดันโลหิตและน้ำหนักตัว โดยก่อนการทดลองคะแนนสมรรถนะใน ตนเอง คุณภาพชีวิต ระดับความดันโลหิตและน้ำหนักของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ หลังการทดลองพบว่า คะแนนสมรรถนะในตนเอง คุณภาพชีวิต ระดับความดันโลหิต และน้ำหนักของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Dryer (2007) ศึกษาปรากฏการณ์ของภาวะสูญเสียพลังอำนาจในผู้สูงอายุ พบว่ามี ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม หรือครอบครัวของผู้สูงอายุ โดยพบว่าผู้สูงอายุที่นอนโรงพยาบาลมีการ

สูญเสียพลังอำนาจในตนเองมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้สูงอายุได้

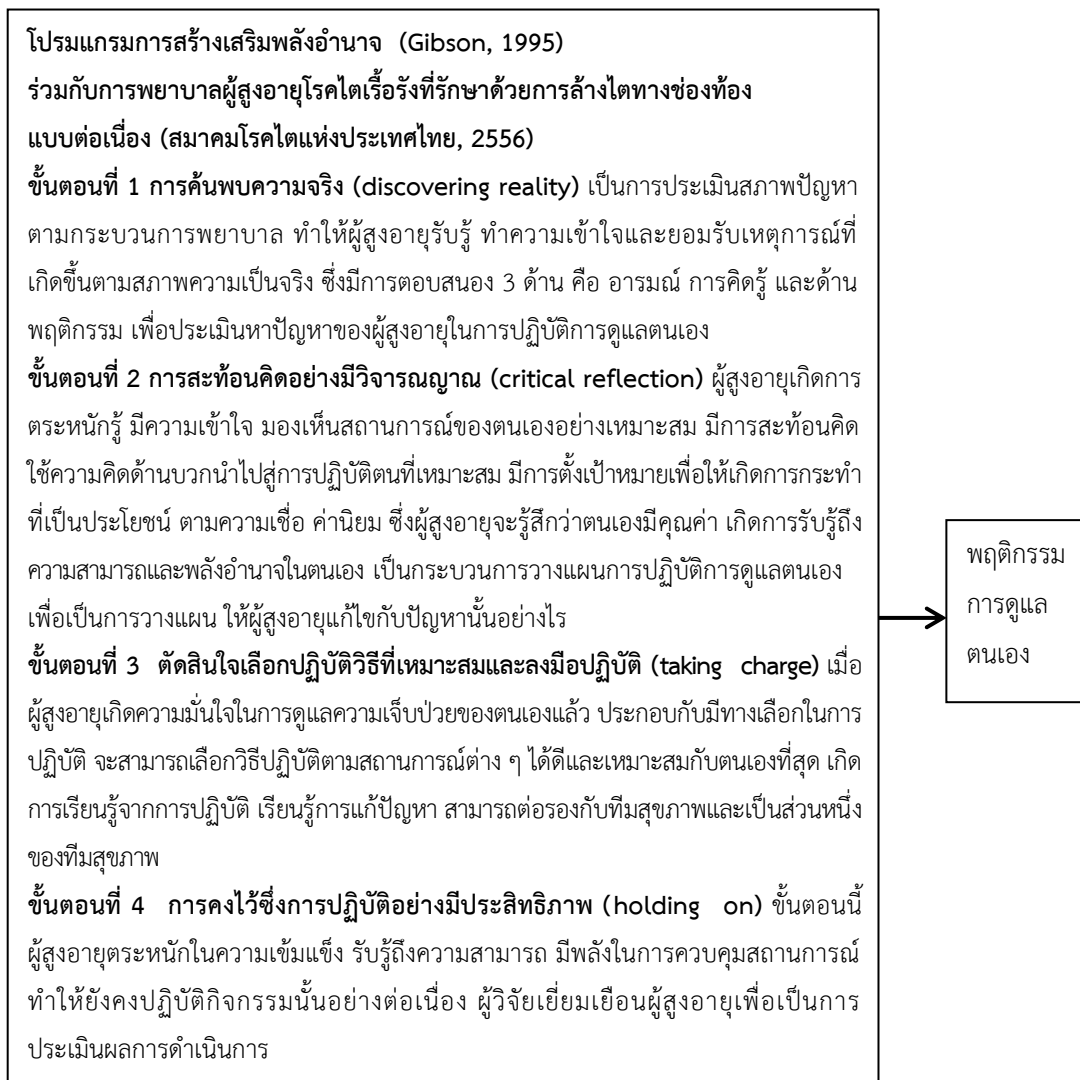
ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหลายอย่าง ทั้งระบบทางเดินอาหาร ทำให้การรับประทานอาหาร การรับรสอาหารแยลง มีความยุ่งยากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารตามข้อจำกัดมากกว่าวัยอื่นๆ การนอนหลับที่เปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะนอนหลับยาก ตื่นง่ายในเวลากลางคืน มีอาการง่วงและเพลียในเวลากลางวัน จนทำให้ไม่ยอมมีกิจกรรม นอกจากนี้ ตาที่มัวลง การเคลื่อนไหวที่เชื่องช้าลง ทำให้เป็นข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ซึ่งต้องได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อปรับปรุงพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเปล่านั้นให้ดีขึ้น

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจขึ้น เพื่อใช้ในการเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุ ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพลังอำนาจใจตนเอง มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นได้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจะทำให้บุคคลเกิดการพัฒนาตนเอง มีศักยภาพในตนเองมากขึ้น มีความรู้ เกิดทักษะในการปฏิบัติกรรมการดูแลตนเองให้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคและความเป็นอยู่ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมตามขนบธรรมเนียมประเพณี อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัยดังต่อไปนี้

9. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน มีความต่อเนื่องกันและสลับกันไปมาได้ในแต่ละบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นปัญหาของผู้วิจัยที่มีลักษณะเป็นพลวัต (dynamic) ต้องใช้พลังใจ พลังความคิดและความสามารถในการที่จะทำให้บุคคลสามารถผ่านขั้นตอนนั้นไปในแต่ละขั้นตอน ผู้วิจัยจึงนำกระบวนการดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย ร่วมกับการพยาบาลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2556) โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัยดังรูปภาพที่ 2

ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest Control Group Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังจากได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยมีรูปแบบการวิจัยและแบบแผนการทดลอง ดังนี้

รูปแบบการวิจัย

กลุ่มควบคุม	O ₁	O ₂	
กลุ่มทดลอง	O ₃	X	O ₄
O ₁	หมายถึง การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ		
O ₂	หมายถึง การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ		
O ₃	หมายถึง การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ		
O ₄	หมายถึง การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ		
X	หมายถึง โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ		

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรวิจัย คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่โรงพยาบาลบึงกาฬ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก ห้อง

ตรวจ CAPD โรงพยาบาลบึงกาฬ จ.บึงกาฬ จำนวน 40 คน การกำหนดขนาดของตัวอย่าง คำนวณจากอำนาจทดสอบที่ 80% และค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง 0.60 ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 จากการเปิดตาราง ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 18 คน (Burns & Grove, 2005) เพื่อป้องกันปัญหาการสูญหายของตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มละ 20 คน รวมเป็น 40 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

- 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังและได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป
- 2) ไม่มีข้อจำกัดในการมองเห็นและการเคลื่อนไหว
- 3) ไม่มีอาการผิดปกติทางสมอง ประเมินด้วย MMSE - Thai (2002) และสื่อสารภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดเลือกของคะแนน MMSE - Thai (2002) สำหรับผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 14 คะแนนขึ้นไป สำหรับผู้ที่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนนขึ้นไป และสำหรับผู้ที่ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 22 คะแนนขึ้นไป
- 4) ผู้ที่ไม่มีประวัติว่ามีอาการทางจิตเวช และไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีอาการผิดปกติทางจิตเวช
- 5) มีความสนใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออกจากงานวิจัย (exclusion criteria)

- 1) มีโรคแทรกซ้อนรุนแรงในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เช่น ภาวะเหนื่อยหอบจากหัวใจวายหรือปอดมีพยาธิสภาพ ต้องนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล เป็นต้น
- 2) ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามโปรแกรม (drop out)

การจับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติแล้ว ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการจับคู่ (matched pair) ให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด เพื่อลดปัจจัยรบกวนที่อาจมีผลต่อการทดลอง โดยจัดให้มี อายุ เพศ และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องใกล้เคียงกัน จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง (สุพิชา อาจคิดการ, 2555) เพศ พบว่าเพศหญิงมีการดูแลตนเองดีกว่า (รุ่งทิพย์ ศรีนวล, 2546) และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องยิ่งเป็นเวลานาน จะทำให้มีความรู้ความเข้าใจในการรักษามากยิ่งขึ้น และมีการดูแลตนเองดีขึ้น (รุ่งทิพย์ ศรีนวล, 2546)

ผู้วิจัยจับคู่ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดย 20 คนแรก จัดให้เป็นกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอีก 20 คนจัดเข้ากลุ่มทดลอง เพื่อลดปัจจัยรบกวนที่อาจมีผลต่อการทดลอง ดังนี้

เพศ แบ่งเป็น เพศชายและเพศหญิง

อายุ แบ่งตามช่วงวัยสูงอายุ 3 ช่วง ได้แก่ ช่วงอายุ 60 – 69 ปี (Young old) ซึ่งเป็นวัยสูงอายุตอนต้น ส่วนใหญ่มีการช่วยเหลือตนเองได้ดี การทำหน้าที่ของร่างกายยังไม่เสื่อมลงมาก จึงส่งผลต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุวัยนี้มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ช่วงอายุ 70 – 79 ปี (Middle old) เป็นผู้สูงอายุตอนกลาง และช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป (Old old) เป็นผู้สูงอายุวัยสูงอายุมาก ซึ่งอายุที่มากขึ้น มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในทางเสื่อมลงเช่นกัน

ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง แบ่งเป็น 5 ช่วง ได้แก่ ช่วงเวลาน้อยกว่า 6 เดือน ช่วงเวลา 6 เดือน - 1 ปี ช่วงเวลา 1 ปี - 1 ปี 6 เดือน ช่วงเวลา 1 ปี 6 เดือน - 2 ปี และช่วงเวลา 2 ปีขึ้นไป (แสดงข้อมูลการจับคู่กลุ่มตัวอย่างในภาคผนวก ง ตอนที่ 1)

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1) ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจ CAPD โรงพยาบาลบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ ขออนุญาตสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุในเวชระเบียนผู้สูงอายุที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก CAPD โรงพยาบาลบึงกาฬ

2) ดำเนินการคัดเลือกผู้สูงอายุสูงอายุโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการที่ห้องตรวจผู้ป่วย CAPD ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 40 ราย (แสดงการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบประเมิน MMSE-Thai 2002 ในภาคผนวก ง)

3) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ อธิบายเรื่องการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้

4) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากตัวอย่างกลุ่มควบคุมจนครบจำนวนก่อน จึงเก็บข้อมูลจากตัวอย่างกลุ่มทดลอง โดยการคัดเลือกตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้การ Matched pair ได้แก่ อายุ เพศ และระยะเวลาการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (แสดงตารางการจับคู่กลุ่มตัวอย่างในภาคผนวก ง)

การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเข้าร่วมกิจกรรมครบตามระยะเวลาที่กำหนดตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำนวน 40 คน ไม่มีผู้สูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและไม่มีการ drop out แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง(n=20)		รวม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
หญิง	11	55	11	55	22	55
ชาย	9	45	9	45	18	45
อายุ						
60 – 69 ปี	19	95	19	95	38	95
70 – 79 ปี	1	5	1	5	2	5
80 ปีขึ้นไป	-	-	-	-	-	-
สถานภาพสมรส						
โสด	2	10	1	5	3	7.5
คู่	15	75	15	75	30	75
ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่	3	15	4	20	7	17.5

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)		รวม(n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา						
พุทธ	19	95	20	100	39	97.5
คริสต์	1	5	-	-	1	2.5
อิสลาม	-	-	-	-	-	-
อื่น ๆ	-	-	-	-	-	-
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้รับการศึกษา	-	-	-	-	-	-
ประถม(ป.4 และ ป.6)	20	100	20	100	40	100
มัธยมศึกษาตอนต้น	-	-	-	-	-	-
มัธยมศึกษาตอนปลาย	-	-	-	-	-	-
อาชีพ						
เกษตรกร	14	70	13	65	27	67.5
รับราชการ	2	10	1	5	3	7.5
ค้าขาย	1	5	-	-	1	2.5
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	20	6	30	10	25
สถานภาพในครอบครัว						
ผู้นำครอบครัว	6	30	9	45	15	37.5
สมาชิกครอบครัวมีรายได้	3	15	10	50	13	32.5
สมาชิกฯ ไม่มีรายได้	11	55	1	5	12	30
การจ่ายค่ารักษาพยาบาล						
จ่ายเองทั้งหมด	-	-	-	-	-	-
เบิกจากรัฐทั้งหมด(บัตรทอง)	20	100	20	100	40	100
เบิกได้จากเอกชนทั้งหมด	-	-	-	-	-	-
เบิกบางส่วน	-	-	-	-	-	-

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)		รวม(n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง						
6 เดือน - 1 ปี	4	20	5	25	9	22.5
1 ปี - 1 ปี 6 เดือน	5	25	4	20	9	22.5
1 ปี 6 เดือน - 2 ปี	3	15	2	10	5	12.5
2 ปีขึ้นไป	8	40	9	45	17	42.5
ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง						
ไม่มี	5	25	9	45	14	35
การติดเชื้อเยื่อช่องท้อง	10	50	9	45	19	47.5
ติดเชื้ออุโมงค์ทางออกของสาย	1	5	1	5	2	5
มีการอุดตันของสาย	1	5	1	5	2	5
การรั่วน้ำยาออกทางช่องท้อง	1	5	-	-	1	2.5
มีภาวะบวมหรือน้ำเกิน	1	5	-	-	1	2.5
ปอดบวมน้ำ	1	5	-	-	1	2.5
ดูน้ำยา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา						
โดยเฉลี่ย						
กำไร	17	85	18	90	35	87.5
ขาดทุน	3	15	2	10	5	12.5

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้สูงอายุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55.0 และ 45.0 ตามลำดับ เป็นผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 95.0 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 75.0 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 97.5 ผู้สูงอายุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 67.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 25.0 ส่วนใหญ่เป็นผู้นำครอบครัว รองลงมาคือ สมาชิกครอบครัวที่มีรายได้ และสมาชิกครอบครัวที่ไม่มีรายได้ ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 37.5, 32.5 และ 30 ตามลำดับ โดยเบิกค่ารักษาพยาบาลจากรัฐบาลตามสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ

100 ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีระยะเวลาการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมากที่สุด คือ ช่วงเวลา 2 ปีขึ้นไป รองลงมาคือช่วงเวลา 1 ปี – 1 ปี 6 เดือน รองลงมาคือ 6 เดือน – 1 ปี และ ช่วงเวลา 1 ปี 6 เดือน – 2 ปี ตามลำดับ โดยคิดเป็นร้อยละ 40.0, 25.0, 20.0 และ 15.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อน คือ การติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้อง คิดเป็นร้อยละ 47.5 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 35.0

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนนัดพบ สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาในการทำวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย อธิบายถึงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างจะตอบตกลงหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ การปฏิเสธการเข้าร่วมโปรแกรมไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและการบริการที่ได้รับ ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เท่านั้น ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการทดลอง จะนำเสนอเป็นข้อมูลภาพรวมเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ก่อนการวิจัยสิ้นสุด ไม่ต้องมีเหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมวิจัยแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในใบยินยอมของประชากรกลุ่มตัวอย่าง หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

สำหรับกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้มอบคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง หลังจากประเมินผลการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 เพื่อให้ผู้สูงอายุนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติดูแลตนเองที่เหมาะสมด้วยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือในการทดลอง และเครื่องมือกำกับการทดลอง (แสดงตัวอย่างในภาคผนวก ค) มีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1.1 แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล (แสดงตัวอย่างเครื่องมือในภาคผนวก ค) ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างโดยมีข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ข้อมูลการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

1.2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร ของ อรทัย วันทา (2547) ที่สร้างจากกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 42 ข้อ ปรับปรุงเหลือ 30 ข้อ ลักษณะการตอบคำถามแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่ใช่เลย ใช้น้อยมาก ใบบางครั้ง ใบบ่อยครั้ง และใช้ตลอดเวลา (แสดงตัวอย่างเครื่องมือในภาคผนวก ค) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่ใช่เลย	ค่าคะแนน	1	คะแนน
ใช้น้อยมาก	ค่าคะแนน	2	คะแนน
ใบบางครั้ง	ค่าคะแนน	3	คะแนน
ใบบ่อยครั้ง	ค่าคะแนน	4	คะแนน
ใช้ตลอดเวลา	ค่าคะแนน	5	คะแนน

คะแนนรวมของแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จะอยู่ในช่วง 30 - 150 คะแนน แปลผลคะแนนพิจารณาจากเกณฑ์ที่กำหนดไว้ข้างต้น แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่

คะแนนช่วง 4.00 – 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

คะแนนช่วง 3.01 – 3.09 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองปานกลาง

คะแนนช่วง 2.00 – 2.09 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองพอใช้

คะแนนช่วง 1.00 – 1.09 หมายถึง ต้องปรับปรุงพฤติกรรมการดูแลตนเอง

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร (อรทัย วันทา, 2547) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1) พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลตนเองให้ได้รับอากาศอย่างเพียงพอและเหมาะสม พฤติกรรมการดูแลตนเองในการรับประทานอาหารและน้ำดื่ม พฤติกรรมการดูแลตนเองในการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ พฤติกรรมการดูแลตนเองในการมีกิจกรรมและการพักผ่อน และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันอันตรายต่อชีวิต การทำหน้าทีและความผาสุก

2) พฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลตนเองในการจัดการเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้ หรือการเอาชนะผลที่เกิดจากการเจ็บป่วยเป็นไตวายเรื้อรังและได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร

3) พฤติกรรมการดูแลตนเองตามภาวะเป็ียงเบนด้านสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลตนเองในการแสวงหาการรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม พฤติกรรมการดูแลตนเองในการรับรู้ สนใจ

ควบคุม ป้องกัน และการจัดการกับภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการดูแลตนเองในการรับประทานยา ตามแผนการรักษา พฤติกรรมการดูแลตนเองในการจัดเตรียมสถานที่อุปกรณ์ และการเปลี่ยนน้ำยา พฤติกรรมการดูแลตนเองในการมีอัตมโนทัศน์ตามจริง ยอมรับภาวะสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการเรียนรู้ที่จะอยู่ หรือดำเนินชีวิตในภาวะไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรตามความสามารถที่เหลืออยู่

2. เครื่องมือในการทดลอง

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1991) เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยมีขั้นตอนการสร้าง 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีและกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995)

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยกำหนดเนื้อหาสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จากนั้นสร้างโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการดูแลตนเองที่เหมาะสมตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ประกอบด้วยกิจกรรม 5 กิจกรรม มีรายละเอียด ดังนี้

Gibson (1991) กล่าวว่า พลังอำนาจ (Empowerment) คือ แรงผลักดันในตัวบุคคลที่จะกระทำการต่าง ๆ ด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดประโยชน์รักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของตน กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการทางสังคม เพื่อเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ในการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและชีวิต เพื่อให้เกิดความผาสุก และรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นพลวัตรประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ผู้รับบริการ พยาบาล และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาล

1. ผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากพยาบาล เพื่อให้ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง (self-determination) ควบคุมตนเองได้ (self of control) มีแรงจูงใจ (motivation) มีสมรรถนะในตนเอง (self-efficacy) มีการพัฒนา (growth) มีการเรียนรู้ (learning) มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (sense of connectedness) เป็นตัวของตัวเอง (sense of mastery) การปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น (improve quality of life) มีสุขภาพดีขึ้น (better health) และมีจิตสำนึกในการตัดสินใจสังคม (sense of social justice)

2. พยาบาล เป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้รับบริการ เป็นผู้ช่วยเหลือ (helper)

ผู้ให้คำปรึกษา (counselor) ผู้สอน (educator) ผู้สนับสนุน (support) ผู้ให้แหล่งประโยชน์ (resource consultant) ผู้ใช้แหล่งประโยชน์ (resource mobilizer) ผู้ส่งเสริม (enabler) ผู้ให้ความสะดวก (facilitator) และผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ (advocate) โดยใช้กระบวนการพยาบาล 4 ขั้นตอน คือ การประเมินสภาพปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

3. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับพยาบาล มีข้อตกลงร่วมกัน คือ มีความไว้วางใจกัน (trust) เห็นใจกัน (empathy) มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (participatory decision-making) มีเป้าหมายร่วมกัน (mutual goal-setting) ทำงานร่วมกัน (co-operation) มีความร่วมมือกัน (collaboration) มีการจัดการอย่างเป็นระบบ (organization) และมีการดำเนินการอย่างชอบธรรม (legitimacy)

นอกจากนี้แล้ว กิบบสันกล่าวว่า การที่พยาบาลจะเสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ ต้องมีความเชื่อพื้นฐานระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คือ

1. บุคคลต้องมีความรับผิดชอบสุขภาพตนเอง
2. บุคคลต้องเคารพความสามารถของตนเองในการตัดสินใจที่จะเลือกกระทำด้วยตนเอง
3. ทีมสุขภาพไม่สามารถสร้างพลังอำนาจให้บุคคลได้ เพียงช่วยสนับสนุนให้แหล่งประโยชน์เพื่อให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน โดยเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง
4. ผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
5. กระบวนการสร้างพลังอำนาจเกิดภายใต้การยอมรับและเคารพในความเท่าเทียมกัน
6. ต้องมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในตัวบุคคล จะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับชีวิตได้ พบปัจจัยที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม ความรักและความผูกพัน ประสบการณ์ เป้าหมายในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม (Gibson, 1995) กิบบสันได้เสนอขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบความจริง (discovering reality) เป็นการทำให้ผู้สูงอายุนับรู้ ทำความเข้าใจและยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามสภาพความเป็นจริง ซึ่งมีการตอบสนอง 3 ด้าน คือ อารมณ์ การคิด และด้านพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (critical reflection) บุคคลเกิดการตระหนักรู้ มีความเข้าใจ มองเห็นสถานการณ์ของตนเองอย่างเหมาะสม มีการสะท้อนคิด ใช้ความคิดด้านบวกนำไปสู่การปฏิบัติตนที่เหมาะสม มีการตั้งเป้าหมายเพื่อให้เกิดการกระทำที่เป็นประโยชน์ ตามความเชื่อ ค่านิยม ซึ่งบุคคลจะรู้สึกว่าคุณค่า เกิดการรับรู้ถึงความสามารถและพลังอำนาจในตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจเลือกปฏิบัติวิธีที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (taking charge) เมื่อบุคคลเกิดความมั่นใจในการดูแลความเจ็บป่วยของตนเองแล้ว ประกอบกับมีทางเลือกในการปฏิบัติ จะสามารถเลือกวิธีปฏิบัติตามสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีและเหมาะสมกับตนเองที่สุด เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ เรียนรู้การแก้ปัญหา สามารถต่อรองกับทีมสุขภาพและเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (holding on) เป็นกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจขั้นตอนสุดท้าย บุคคลตระหนักในความเข้มแข็ง รับรู้ถึงความสามารถ มีพลังในการควบคุมสถานการณ์ ซึ่งมีประโยชน์ต่อตนเอง ทำให้ยังคงปฏิบัติกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง ในระยะนี้แม้บุคคลจะมีความคับข้องใจ แต่เมื่อตนเองรับรู้ถึงสมรรถนะและความสามารถที่จะทำให้ประสบความสำเร็จจะยังคงปฏิบัติกิจกรรมนั้นต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสันเป็นกระบวนการที่มีทั้งการให้และการรับ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รับฟังความคิดเห็น วิเคราะห์ปัญหา ตัดสินใจร่วมกัน ดังนั้นจึงเป็นกระบวนการที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีการดูแลตนเองได้ ผู้วิจัยได้ออกแบบการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ แก่ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก คือ กิจกรรมบัตรคำเปิดใจ กิจกรรมกระจกเงา และกิจกรรมทางสามแพ่ง

กิจกรรมที่ 1 บัตรคำเปิดใจ ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุที่ห้องประชุมกลุ่มย่อย หน้าห้องตรวจผู้สูงอายุนอก CAPD โรงพยาบาลบึงกาฬ เพื่อสร้างสัมพันธภาพและเป็นการสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยและผู้สูงอายุ

สื่อ/อุปกรณ์

- 1) บัตรคำเปิดใจ
- 2) แผ่นพลิก เรื่อง “การดูแลตนเองของผู้สูงอายุล้างไตทางช่องท้อง”
- 3) คู่มือการดูแลตนเอง เรื่อง “การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้อง”
- 4) แผนการสอน เรื่อง “การดูแลตนเองของผู้สูงอายุล้างไตทางช่องท้อง” และ
- 5) สมุดบันทึกประจำตัวผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

วิธีการ

- 1.1 การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกันไว้วางใจกัน ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์

และข้อตกลงในการร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะทำให้เกิดความไว้วางใจกัน เกิดความร่วมมือ เห็นประโยชน์และยอมรับการตัดสินใจ เกิดขึ้นในขั้นตอนแรกของการค้นพบสถานการณ์จริงของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้ “กิจกรรมบัตรคำเปิดใจ” อุปกรณ์ ได้แก่ บัตรคำเปิดใจ ประกอบด้วยคำต่อไปนี้

- ฉัน (ให้ผู้สูงอายุแนะนำตัว บอกชื่อของผู้สูงอายุ คำนำหน้าที่จะให้ผู้วิจัยเรียกผู้สูงอายุ ญาติ/คนของของผู้สูงอายุ)

- การล้างไตของฉัน (ให้ผู้สูงอายุเล่าเกี่ยวกับการล้างไตของตนเอง ว่าใครเป็นผู้ล้างไตทางช่องท้องให้ และมีขั้นตอนการทำอย่างไร คิดว่าตนเองทำได้ถูกต้องหรือไม่)

- ปัญหาการล้างไต (ให้ผู้สูงอายุบอกเล่าถึงสิ่งที่ผู้สูงอายุคิดว่าเป็นปัญหาของตนเองเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง เช่น ผู้สูงอายุชอบรับประทานอาหารรสเค็ม แต่ต้องรับประทานอาหารรสเค็มเพราะจะทำให้เสี่ยงต่อภาวะน้ำเกิน หัวใจวาย และไตเสื่อมมากขึ้น)

- การแก้ปัญหาของฉัน (ให้ผู้สูงอายุเล่าว่าเมื่อเกิดปัญหาขึ้นผู้สูงอายุแก้ปัญหาเบื้องต้นอย่างไร เช่น เมื่อพบว่าน้ำยาที่ปล่อยออกมามีลักษณะขุ่น หรือเมื่อมีอาการท้องอืด เป็นต้น)

ผู้วิจัยรับฟังสิ่งที่ผู้สูงอายุบอกเล่า และเป็นผู้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ ทำความเข้าใจและยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ระบายความรู้สึก บอกเล่าปัญหาและความต้องการของตนเอง ทบทวนการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยให้ผู้สูงอายุเล่าประสบการณ์ของตนเอง

2. ผู้วิจัยร่วมอภิปรายและให้ความรู้เพิ่มเติม โดยใช้สื่อและอุปกรณ์ ได้แก่

- 1) แผ่นพลิกเรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุล้างไตทางช่องท้อง
- 2) คู่มือการดูแลตนเอง เรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้อง
- 3) แผนการสอน มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อชะลอความเสื่อมของไต และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้อง

ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้สูงอายุบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกประจำตัวฯ (หน้า 2 - 26) เกี่ยวกับการบันทึกน้ำหนักตัวทุกวัน บันทึกปริมาณน้ำดื่ม ดุลน้ำยาล้างไต รวมถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง

กิจกรรมที่ 2 กระเจกเงา คือ การสะท้อนคิด อย่างมีวิจารณญาณ

สื่อ/อุปกรณ์ ได้แก่

1) แบบบันทึกการวิเคราะห์ปัญหาของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง (ในสมุดบันทึกประจำตัวฯ หน้า 27-31)

2) แบบบันทึกพันธะสัญญาการดูแลตนเอง (สมุดบันทึกประจำตัวฯ หน้า 1)

วิธีการ

1. ผู้วิจัยทบทวนถึงการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ผ่านมา ให้ผู้สูงอายุวิเคราะห์การดูแลตนเอง เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้สูงอายุคิดพิจารณาไตร่ตรอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจสภาพปัญหาของตนเอง ทำให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกถึงพลังอำนาจของตนเองในการควบคุม เกิดการตระหนักรู้เข้าใจสภาพปัญหา การดำเนินการ คือ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ตามความสมัครใจ เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ถึงสภาพปัญหา โดยให้ผู้สูงอายุวิเคราะห์การปฏิบัติตัวของตนเอง ในหัวข้อ 10 ข้อ คือ

- 1) การควบคุมอาหาร
- 2) การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง
- 3) การดูแลการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต
- 4) การป้องกันการติดเชื้อของแผลทางออกน้ำยาล้างไต
- 5) การพักผ่อนให้เพียงพอ
- 6) การขับถ่าย
- 7) การออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- 8) การทำจิตใจให้ผ่อนคลาย
- 9) การสังเกตอาการผิดปกติสม่ำเสมอ
- 10) การมาพบแพทย์ตามนัด

ให้ผู้สูงอายุวิเคราะห์ตนเองว่าทำข้อใดได้ดี และทำข้อใดไม่ดี พร้อมทั้งบอกเหตุผล และแรงจูงใจที่ทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมนั้น

2. ให้ผู้สูงอายุลงบันทึกในแบบบันทึกพันธสัญญาการดูแลตนเอง (ในสมุดบันทึกประจำตัวฯ หน้า 1) มีหัวข้อเช่นเดียวกับการวิเคราะห์ตนเอง โดยให้ผู้สูงอายุบันทึกด้วยการเขียนเครื่องหมายถูกในกิจกรรมที่ระบุในพันธสัญญา เพื่อเป็นคำมั่นสัญญาว่าตนเองจะปฏิบัติกิจกรรมนั้นอย่างถูกต้องและเหมาะสม

จากนั้นผู้วิจัยขอเบอร์โทรศัพท์ของผู้สูงอายุ เพื่อติดตามและช่วยเหลือ หรือตอบคำถามเมื่อมีข้อสงสัย รวมถึงผู้วิจัยกระตุ้นผู้สูงอายุให้เกิดการปฏิบัติ และให้เบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัยแก่ผู้สูงอายุถ้าหากต้องการขอคำปรึกษาสามารถโทรได้ตลอดเวลา

กิจกรรมที่ 3 คือ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพในโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ชื่อกิจกรรม ทางสามแพ่ง เป็นขั้นตอนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเลือกการปฏิบัติให้ตรงกับสภาพปัญหาของตนเอง ผู้สูงอายุจะเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจเลือกเรียนรู้ และจดจำวิธีที่คิดว่าเหมาะสมที่สุด ในขั้นตอนนี้ผู้สูงอายุจะหาแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยใช้ทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ประกอบการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เช่น ความรู้ ประสบการณ์การดูแลตนเองที่ผ่านมา เอกสารคู่มือการดูแลตนเอง เป็นต้น ผู้วิจัยเป็นเพียงผู้กระตุ้นให้กำลังใจผู้สูงอายุ กล่าวชื่นชมและให้กำลังใจ เมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติถูกต้องเหมาะสม ขั้นตอนนี้เป็นการพัฒนาทักษะความสามารถและความเข้มแข็งทางจิตใจ เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีพลังอำนาจในการแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของตนได้ การดำเนินกิจกรรมขั้นตอนนี้เป็นการเสนอทางเลือก กระตุ้น และเปิดโอกาสให้เรียนรู้ ตัดสินใจวิธีลงมือปฏิบัติ ดังนั้น ผู้วิจัยจะคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เป็นกันเอง ช่วยอภิปรายปัญหาาร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้สูงอายุ ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยใช้เทคนิคกระตุ้นการวิเคราะห์ปัญหา การหาทางเลือกในการแก้ปัญหา และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งทางสามแพ่ง คือ

ทางสายที่ 1 การปฏิบัติตนที่ผู้สูงอายุปฏิบัติมา อาจเป็นการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้องก็ได้ โดยให้ผู้สูงอายุเขียนตามความเป็นจริง

ทางสายที่ 2 คือ การปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสม ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

ทางสายที่ 3 คือ การปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ให้ผู้สูงอายุเลือกทางที่คิดว่าเป็นประโยชน์กับตนเองมากที่สุด และบันทึกลงในสมุดบันทึกประจำตัวฯ หลังจากผู้สูงอายุเลือกวิธีปฏิบัติอย่างเหมาะสมแล้ว ให้นำไปปฏิบัติที่บ้านทุก ๆ วัน ในเรื่องการควบคุมอาหาร การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การดูแลการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต การป้องกันการติดเชื้อของแผลทางออกน้ำยาล้างไต การพักผ่อนให้เพียงพอ การขับถ่าย การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การทำจิตใจให้ผ่อนคลาย การสังเกตอาการผิดปกติสม่ำเสมอ และการมาพบแพทย์ตามนัด

กิจกรรมครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) เยี่ยมเยียนเตือนใจ

เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามซักถามอาการ ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้อง หากมีปัญหาในการปฏิบัติ ผู้วิจัยต้องคอยชี้แนะ ให้แหล่งประโยชน์อธิบายเข้าใจ ให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค พยายามทำสิ่งที่ดีที่สุด

เพื่อตนเอง ในการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ มีความตระหนักในการปฏิบัติการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสม เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ

กิจกรรมครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4) เยี่ยมเยียนเตือนใจ

ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุรายบุคคล หลังจากผู้สูงอายุเจาะเลือดเสร็จและรอพบแพทย์ เพื่อพูดคุยให้กำลังใจสอบถามถึงการปฏิบัติตนที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการ ล้างไตทางช่องท้อง ปัญหาที่พบในสัปดาห์แรกนั้น ได้รับการแก้ไขอย่างไรบ้าง ให้กำลังใจผู้สูงอายุในสิ่ง ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้เหมาะสมแล้วและส่งเสริมให้ปฏิบัติต่อเนื่อง

กิจกรรมครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 5) เยี่ยมเยียนเตือนใจ

ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามซักถามอาการ ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้อง หากมีปัญหาในการปฏิบัติ ผู้วิจัยต้องคอยชี้แนะ ให้แหล่งประโยชน์ อธิบายเข้าใจ เข้าใจ แล้วจึงให้กำลังใจและกระตุ้นให้ปฏิบัติใหม่ ให้กำลังใจผู้สูงอายุในสิ่งที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้ เหมาะสมแล้ว และส่งเสริมให้ปฏิบัติต่อเนื่อง และนัดหมายผู้สูงอายุ และนัดหมายการเยี่ยมบ้านใน สัปดาห์ที่ 6 เพื่อประเมินผลและยุติโปรแกรม

กิจกรรมครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 6) เยี่ยมเยียนเตือนใจ

ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุทุกคน โดยผู้วิจัยให้กำลังใจให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค พยายามทำสิ่งที่ดีที่สุดเพื่อตนเอง ในการแก้ปัญหาอย่างมี ประสิทธิภาพ มีความตระหนักในการปฏิบัติดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสม เกิดความรู้สึก ภาคภูมิใจ เมื่อผู้สูงอายุผ่านกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้ว เห็นสิ่งที่เป็นประโยชน์กับตน จะ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตน สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง แสดงดังตารางที่ 2 สรุป ขั้นตอนการดำเนินโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เปรียบเทียบทฤษฎีและการปฏิบัติ

ตารางที่ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเปรียบเทียบทฤษฎีและการปฏิบัติ

ทฤษฎี	การปฏิบัติ
<p>ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง (discovering reality) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ เกิดการรับรู้ ทำความเข้าใจและยอมรับสภาพ ปัญหาที่เกิดขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ระบาย ความรู้สึก บอกเล่าปัญหาและความต้องการของ ตน และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การมีส่วนร่วม</p>	<p>กิจกรรมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก</p> <p>กิจกรรมที่ 1 บัตรคำเปิดใจ ผู้วิจัยรับฟังสิ่งที่ ผู้สูงอายุบอกเล่าถึงการปฏิบัติตัวของตนเอง และเป็นผู้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ ทำ ความเข้าใจและยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น</p>

ตารางที่ 2 (ต่อ) สรุปขั้นตอนการดำเนินโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ทฤษฎี	การปฏิบัติ
<p>ในการรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไต ให้ผู้สูงอายุเปรียบเทียบผลของการปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้องและสิ่งที่เป็นปัญหาของตน ทั้งผลด้านลบและผลด้านบวก ทำให้ผู้สูงอายุตระหนักว่าการปฏิบัติของตนเป็นปัญหาจริง ทำให้เกิดความคิดเชิงบวกต่อปัญหา และตระหนักว่าการดูแลตนเองเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง</p>	<p>เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ระบายความรู้สึก บอกเล่าปัญหาและความต้องการของตนเอง ทบทวนการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยให้ผู้สูงอายุเล่าประสบการณ์ของตนเอง ผู้วิจัยร่วมอภิปรายและให้ความรู้เพิ่มเติม เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์</p>
<p>ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจาร์ณญาณ (critical reflection) ให้ผู้สูงอายุวิเคราะห์การดูแลตนเอง เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้สูงอายุคิดพิจารณาไตร่ตรอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจสภาพปัญหาของตนเอง ทำให้รู้สึกถึงพลังอำนาจของตนเอง เกิดการตระหนักถึงสภาพปัญหา การดำเนินการ คือ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ตามความสมัครใจ เมื่อผู้สูงอายุบอกเล่าปัญหาของตนและวิเคราะห์ปัญหาโดยใช้ความรู้จากแหล่งประโยชน์ เพื่อให้เกิดการตระหนักถึงสภาพปัญหา</p>	<p>กิจกรรมที่ 2 กระจกเงา คือ การสะท้อนคิดอย่างมีวิจาร์ณญาณ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ผู้สูงอายุวิเคราะห์การดูแลตนเอง จากประสบการณ์ที่ผ่านมา และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้วิจัย เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้สูงอายุคิดพิจารณาไตร่ตรอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจสภาพปัญหาของตนเอง โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ตามความสมัครใจ เพื่อให้เกิดการตระหนักถึงสภาพปัญหาให้ผู้สูงอายุวิเคราะห์ตนเองว่าทำข้อใดได้ดี และทำข้อใดไม่ดี พร้อมทั้งบอกเหตุผลและแรงจูงใจที่ทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมนั้น
<p>การตระหนักถึงสถานการณ์ทำให้เกิดความเข้าใจ มองเห็นสถานการณ์ของตนอย่างเหมาะสม เมื่อมองปัญหาเชิงบวก การสะท้อนคิดจะนำไปสู่การค้นหาริปฏิบัติที่เหมาะสมและมีเป้าหมาย เพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสมผ่าน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. ให้ผู้สูงอายุลงบันทึกในแบบบันทึกพันธะสัญญาการดูแลตนเอง เพื่อเป็นคำมั่นสัญญาว่าตนเองจะปฏิบัติกิจกรรมนั้นอย่างถูกต้องและเหมาะสม 3. จากนั้นผู้วิจัยขอเบอร์โทรศัพท์ของผู้สูงอายุ เพื่อติดตามและช่วยเหลือ หรือตอบคำถามเมื่อ

ตารางที่ 2 (ต่อ) สรุปขั้นตอนการดำเนินโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ทฤษฎี	การปฏิบัติ
<p>ค่านิยม ความเชื่อ บุคคลจะเกิดการพัฒนาความสามารถในตนเอง รู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง ถ้าผ่านขั้นตอนนี้ บุคคลจะมีความเข้มแข็ง มีความสามารถ และมีพลังเพิ่มขึ้น อีกทั้งการสะท้อนคิดทำให้เกิดมุมมองใหม่ในการแสวงหาทางเลือกปฏิบัติในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองได้</p>	<p>มีข้อสงสัย รวมถึงผู้วิจัยกระตุ้นผู้สูงอายุให้เกิดการปฏิบัติ และให้เบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัยแก่ผู้สูงอายุถ้าหากต้องการขอคำปรึกษาสามารถโทรศัพท์หาผู้วิจัยได้ตลอดเวลา</p>
<p>ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม (taking charge)เป็นขั้นตอนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเลือกการปฏิบัติให้ตรงกับสภาพปัญหาของตนเอง ผู้สูงอายุจะเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตัดสินใจเลือกเรียนรู้และจดจำวิธีที่คิดว่าเป็นเหมาะสมที่สุด ซึ่งผู้สูงอายุจะหาแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยใช้ทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ประกอบการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ พยาบาลเป็นเพียงผู้กระตุ้นให้กำลังใจผู้สูงอายุ กล่าวชื่นชมและให้กำลังใจ เมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติถูกต้องเหมาะสม</p>	<p>กิจกรรมที่ 3 ชื่อกิจกรรมทางสามแพ่ง ผู้วิจัยช่วยอภิปรายปัญหาร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้สูงอายุ ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยใช้เทคนิคกระตุ้นการวิเคราะห์ปัญหา การหาทางเลือกในการแก้ปัญหา และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจให้ผู้สูงอายุเลือกทางที่คิดว่าเป็นประโยชน์กับตนเองมากที่สุด และบันทึกลงในสมุดบันทึกประจำตัวฯ หลังจากให้ผู้สูงอายุเลือกวิธีปฏิบัติอย่างเหมาะสมแล้ว ให้นำไปปฏิบัติที่บ้านทุก ๆ วัน</p>
<p>ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (holding on) เป็นการดำเนินการเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดกำลังใจ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค พยายามทำสิ่งที่ดีที่สุดเพื่อตนเอง ในการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ มีความตระหนักในการปฏิบัติดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสม เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ เมื่อผู้สูงอายุผ่าน</p>	<p>กิจกรรมครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามซักถามอาการ ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง หากมีปัญหาในการปฏิบัติ ผู้วิจัยต้องคอยชี้แนะ ให้แหล่งประโยชน์ อธิบายซ้ำให้เข้าใจ แล้วจึงให้กำลังใจและกระตุ้นให้ปฏิบัติใหม่</p> <p>กิจกรรมครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4) โดยผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุรายบุคคล เพื่อพูดคุยให้กำลังใจ</p>

ตารางที่ 2 (ต่อ) สรุปขั้นตอนการดำเนินโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ทฤษฎี	การปฏิบัติ
กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้ว เห็นสิ่งที่เป็นประโยชน์กับตน จะเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตน สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง	สอบถามถึงการปฏิบัติตน ปัญหาที่พบในสัปดาห์แรกนั้น ได้รับการแก้ไขอย่างไรบ้าง ให้กำลังใจผู้สูงอายุในสิ่งที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้เหมาะสมแล้ว และส่งเสริมให้ปฏิบัติต่อเนื่อง
	กิจกรรมครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 5) ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามซักถามอาการ ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง หากมีปัญหาในการปฏิบัติ ผู้วิจัยต้องคอยชี้แนะอธิบายซ้ำให้เข้าใจ
	กิจกรรมครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 6) ติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ เพื่อให้กำลังใจให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค พยายามทำสิ่งที่ดีที่สุดเพื่อตนเอง มีความตระหนักในการปฏิบัติดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสม เมื่อผู้สูงอายุ เห็นสิ่งที่เป็นประโยชน์กับตน จะเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตน สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยเตรียมสื่อที่ใช้ในโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยสร้างจากкартทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- 1) แผนการสอน เรื่อง การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เนื้อหาครอบคลุมในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และการปฏิบัติตนเพื่อชะลอความเสื่อมของไต
- 2) คู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เนื้อหาประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง การปฏิบัติตนเพื่อชะลอความเสื่อมของไต

3) สมุดบันทึกประจำตัวของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องและแบบวิเคราะห์ตนเอง เพื่อติดตามการปฏิบัติการดูแลตนเองที่เหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง ว่าได้มีการกำหนดเป้าหมายที่กำหนดไว้

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ คือ แบบทดสอบความรู้ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 15 ข้อใหญ่ 10 ข้อย่อย รวม 24 คะแนน ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก) และได้รับการพิจารณาให้ดำเนินการเก็บข้อมูลได้ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โดยการให้คะแนนผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบทดสอบความรู้ได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป (19 ข้อขึ้นไป) เพื่อเป็นการประเมินว่าระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอความเสื่อมของไต และมีความสอดคล้องกันกับระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ดี เกณฑ์การตัดสินคือ ผู้สูงอายุทำได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 หากกลุ่มตัวอย่างไม่ผ่านเกณฑ์จะส่งผลต่อการปฏิบัติตน ผู้สูงอายุอาจมีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำลง ซึ่งผู้วิจัยต้องให้ความรู้เพิ่มเติม ค้นหาแหล่งประโยชน์ให้ผู้สูงอายุ และส่งต่อให้พยาบาลในแผนก CAPD โรงพยาบาลบึงกาฬ สำหรับกลุ่มตัวอย่างมีผู้สูงอายุที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในการทดสอบครั้งแรก จำนวน 7 คน หลังจากให้ความรู้เพิ่มเติมแล้วทดสอบซ้ำ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนผ่านเกณฑ์การประเมินที่ร้อยละ 80 (แสดงรายละเอียดในภาคผนวก)

การทำแบบทดสอบความรู้นี้ ถ้าหากผู้สูงอายุอ่านหนังสือเองและเขียนหนังสือเองได้ ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุทำแบบทดสอบเอง แต่หากผู้สูงอายุอ่านหนังสือไม่ได้ หรือเขียนหนังสือไม่ได้ ผู้วิจัยจะอ่านให้ผู้สูงอายุฟัง และให้ผู้สูงอายุเลือกคำตอบเอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่ปรับปรุงขึ้นจากแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร (อรทัย วันทนา, 2547) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านโรคไต 5 คน (แสดงรายชื่อไว้ในภาคผนวก) ได้แก่ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคไต 1 คน อาจารย์พยาบาลชำนาญการด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 2 คน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วย

โรคไต 1 คน โดยผู้วิจัยนำรายละเอียดของเครื่องมือ พร้อมชื่อ ที่อยู่ และข้อมูลที่เป็นของผู้วิจัยรวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบการให้คะแนนความคิดเห็น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความชัดเจนของเนื้อหา จากนั้นนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือมาวิเคราะห์และคำนวณหาค่าดัชนีความเที่ยงของเนื้อหา (content validity index : CVI) โดยใช้เกณฑ์ content validity index > .80 (Burns & Grove, 2005) จากนั้นนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุงให้ครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีข้อเสนอแนะและการปรับปรุงดังนี้

1.1 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

1.1.1 แบบประเมินข้อมูลทั่วไป เพิ่มการประเมินการมองเห็น การได้ยินและการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกรดูแลตนเอง

1.1.2 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อที่ 2 ปรับข้อความ “รับประทานอาหารโปรตีนที่มีคุณภาพเพิ่มเติมจากเดิม เช่น เนื้อปลา ไช้ขาว” เป็น “ท่านรับประทานอาหารโปรตีนที่มีคุณภาพและมีปริมาณเพียงพอ เช่น เนื้อปลาดุก หนากรึ่งนิ้ว 3 แว่น หรือ ไช้ขาว 2 ฟองต่อวัน”

ข้อที่ 15 ปรับข้อความ “ท่านหาเวลาพักผ่อนหย่อนใจ เช่น ฟังธรรมมะ ดูโทรทัศน์ หรือ กิจกรรมอื่น” เป็น “ท่านทำกิจกรรมที่ผ่อนคลายและท่านชอบ เช่น ฟังเพลง ฟังธรรมมะ อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ หรือกิจกรรมอื่น ๆ”

ข้อที่ 29 ปรับข้อความ “ท่านเก็บสายยาง และ/หรือถุงเปล่าไว้มิดชิด แล้วแต่งตัวด้วยเสื้อผ้าเดิมตามที่ท่านชอบ” เป็น “ท่านเก็บสายยางท่อล้างไต ด้วยหลักสะอาดปราศจากเชื้อ แล้วแต่งตัวด้วยเสื้อผ้าแบบเดิมที่ท่านชอบ”

1.2 โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม และความครอบคลุมของเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ (รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ แสดงในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผลการตรวจสอบเชิงเนื้อหาและการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือดำเนินการทดลองประกอบด้วย

1.2.1 แผนการสอน หัวข้อความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังมีความยาวมากเกินไป และมีเนื้อหาภาษาอังกฤษ ทำให้ผู้สูงอายุไม่เข้าใจ ให้เน้นเนื้อหาที่การปฏิบัติกรดูแลตนเอง ผู้วิจัยได้ปรับเนื้อหาที่เข้าใจง่ายขึ้นและตัดเนื้อหาบางส่วนออก

1.2.2 คู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีเนื้อหาเรื่องโรคไตเรื้อรังมากเกินไป ให้เพิ่มเนื้อหาที่การปฏิบัติกรดูแลตนเอง และมีรูปภาพประกอบน้อยและขนาดรูปภาพเล็กเกินไป ผู้วิจัยได้ปรับเนื้อหาที่เข้าใจง่ายขึ้นและตัดเนื้อหาบางส่วนออก เพิ่มเนื้อหาการปฏิบัติกรดูแลตนเองมากขึ้น และเพิ่มรูปภาพประกอบให้มากขึ้นและขยายให้ใหญ่ขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจมากขึ้น

1.2.3 สมุดบันทึกประจำตัวของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องและแบบวิเคราะห์ตนเอง รูปแบบการเขียนจะทำให้ผู้สูงอายุไม่เข้าใจ ผู้วิจัยจึงปรับรูปแบบการเขียนตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

การคำนวณค่า CVI เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีระหว่างคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร โดยกำหนดระดับความคิดเห็น 4 ระดับ คือ

1 หมายถึง ความไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย

2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

จากนั้นรวบรวมความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละคนมาแจกแจงตามระดับความคิดเห็น 4 ระดับ คือ 1,2,3,4 แล้วรวบรวมจำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4 หาค่าความตรงตามเนื้อหาจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .96

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยนำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 30 คน สถานที่ที่นำไปใช้ในการทดลอง คือ แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจ CAPD โรงพยาบาลอุดรธานี จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้ ไปหาความคงที่ภายในของเครื่องมือ โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเที่ยง 0.81 ส่วนโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจหลังผ่านการปรับปรุงจากคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ณ โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 3 คน พบว่า ภาษาที่ใช้บางคำเป็นวิชาการ ผู้สูงอายุเข้าใจยาก และเนื้อหามีความยาวเกินไป ต้องปรับเนื้อหาให้กระชับขึ้น และเลี่ยงการใช้คำที่เป็นวิชาการ ผู้วิจัยปรับโดยการใช้ภาษาถิ่นในการสื่อสาร

ขั้นตอนการดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งผ่านการรับรองผลการพิจารณาให้ดำเนินการวิจัย หมายเลข COA No. 164/2557 ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2557 หลังจากนั้น ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 2 ธันวาคม 2557 – 13 กุมภาพันธ์ 2558 โดยมีรายละเอียดการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. ระยะเวลาเตรียมการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยในด้านความรู้ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และศึกษาจากเอกสารงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้การวิจัยดำเนินการไปอย่างครอบคลุม

1.2 ผู้วิจัยส่งวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และยื่นแบบเสนอขอการรับพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในคน ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.3 ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อ ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ โดยนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ เพื่อแจ้ง

วัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการดำเนินการทดลอง การจัดเตรียมสถานที่ หลังจากได้รับหนังสือตอบกลับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้นำหนังสือเข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกห้องตรวจ CAPD เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการทดลอง

1.4 ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยในการดำเนินการทดลอง จำนวน 1 คน คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานฝ่ายการพยาบาล มีประสบการณ์ทำงาน 5 ปี ขึ้นไป เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเป็นผู้ช่วยนำกลุ่มในการทดลอง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยในกิจกรรมต่าง ๆ ของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

1.5 ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจ CAPD โดยผู้วิจัยแจ้งรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุแผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจ CAPD และขออนุญาตข้อมูลจากแฟ้มประวัติของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อพิจารณาคุณสมบัติการคัดเลือกเข้าของกลุ่มตัวอย่าง

1.6 เมื่อได้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย และให้ประชากรลงชื่อในใบยินยอมเพื่อเข้าร่วมในการวิจัย (Inform consent form)

1.7 ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน (Matched pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน ที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำวิจัย ได้แก่ อายุ เพศ และระยะเวลาในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง พิจารณาการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มแรกเข้ากลุ่มควบคุม 20 และกลุ่มที่ 2 เข้ากลุ่มทดลอง 20 คน โดยจับคู่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มจำนวน 20 คู่ ให้แต่ละคู่มีลักษณะใกล้เคียงกันให้มากที่สุดทางด้าน เพศ อายุ และระยะเวลาในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (แสดงรายละเอียดการจับคู่กลุ่มตัวอย่างในภาคผนวก ง ตารางที่ 10)

2. ระยะดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาของการดำเนินโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ภายหลังจากตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และเสนอโครงการวิทยานิพนธ์เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งผ่านการรับรองผลการพิจารณาให้ดำเนินการวิจัย ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2557 แล้วนั้น ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 2 ธันวาคม 2557 - 13 กุมภาพันธ์ 2558 โดยมีรายละเอียดการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ดำเนินการในกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างรายบุคคลที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจ CAPD โรงพยาบาลบึงกาฬ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย หลังจากได้รับความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว โดยมีแบบฟอร์มการแจ้งสิทธิและให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุตอบแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (pre-test) เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง และทำแบบทดสอบความรู้เพื่อเปรียบเทียบและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้ในการปฏิบัติตัวต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ จากนั้น ผู้วิจัยให้ข้อมูลกับกลุ่มควบคุมถึงการได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มควบคุมครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 6 ที่ห้องตรวจ CAPD โรงพยาบาลบึงกาฬ

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 6)

ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมตามที่นัดไว้เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ซึ่งครั้งนี้ผู้วิจัยได้มอบคู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องให้ผู้สูงอายุเป็นแนวทางในการปฏิบัติการดูแลตนเองต่อไป และกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

2.2 การดำเนินการในกลุ่มทดลอง มหาวิทยาลัย

การดำเนินกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจนั้น ผู้วิจัยดำเนินการในวันที่ผู้สูงอายุที่มาพบแพทย์ตามนัด ช่วงระหว่างรอผลการตรวจเลือดเพื่อเข้าพบแพทย์ในช่วงบ่าย (เริ่มเข้าพบแพทย์ 13.00น.) ระหว่างที่รอผลการตรวจเลือดและรอพบแพทย์นั้นจะเป็นช่วงที่ผู้สูงอายุว่าง คือเวลาประมาณ 09.30-12.00น ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุและทำกิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) รวมเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม ประมาณ 2 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก CAPD โรงพยาบาลบึงกาฬ

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองของ Gibson (1991) คือ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง (ชื่อกิจกรรมบัตรคำเปิดใจ) ในขั้นตอนนี้ เป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 1 และ 2 ของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกัน โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกันไว้วางใจกัน ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์และข้อตกลงในการร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะทำให้เกิดความไว้วางใจกัน เกิดความร่วมมือ เห็นประโยชน์และยอมรับการตัดสินใจ ผู้วิจัย

ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ ทำความเข้าใจและยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ระบายความรู้สึก บอกเล่าปัญหาและความต้องการของตน ทบทวนการดูแลตนเองในการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยให้ผู้สูงอายุบอกเล่าปัญหาของตนที่เคยมีและที่มีอยู่ แล้วให้ความรู้การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง การมีส่วนร่วมในการรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตแบบต่อเนื่อง ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

จากนั้นผู้วิจัยแจกเอกสารให้ผู้สูงอายุ ได้แก่

1) คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต

2) สมุดบันทึกประจำตัวผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เพื่อบันทึกปัญหาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการสอนอย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เพื่อชะลอการเสื่อมของไต เป็นการสอนแบบแลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกัน กล่าวคือ ผู้สูงอายุทุกคนมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน โดยมีแผนการสอนและแผนพลิกชุดการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นสื่อ มีการเล่าประสบการณ์ของตนเอง เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้เรียนรู้ร่วมกันด้วย โดยดำเนินการตามแผนการสอน ใช้เวลาประมาณ 30 นาที และอธิบายการเขียนบันทึกลงในสมุดบันทึกฯ ประมาณ 5 นาที

กิจกรรมที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหาและการเลือกแนวทางแก้ไข (ชื่อกิจกรรมกระจกเงา) ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการสร้างเสริมพลังอำนาจ ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เกิดขึ้นต่อเนื่องจากขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยทบทวนถึงการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ผ่านมาให้ผู้สูงอายุวิเคราะห์การดูแลตนเอง แล้วบันทึกลงในสมุดบันทึกฯ และบันทึกในแบบบันทึกพันธะสัญญาการดูแลตนเอง เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้สูงอายุคิดพิจารณาไตร่ตรอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจสภาพปัญหาของตนเอง ทำให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกถึงพลังอำนาจของตนเองในการควบคุม เกิดการตระหนักรู้เข้าใจสภาพปัญหา การดำเนินการ คือ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ตามความสมัครใจ เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ถึงสภาพปัญหา ผู้วิจัยแจกกระดาษคำถามการวิเคราะห์ตนเอง 10 ข้อ ผู้สูงอายุวิเคราะห์ตนเองว่าทำข้อใดได้ดี และทำข้อใดไม่ดี พร้อมทั้งบอกเหตุผลหรือแรงจูงใจในการปฏิบัติสิ่งนั้น ใช้เวลา 30 นาที

กิจกรรมที่ 3 เป็นการดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนที่ 3 ของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยดำเนินการโดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเลือกการปฏิบัติให้ตรงกับสภาพปัญหาของ

ตนเอง เป็นขั้นตอนที่ผู้สูงอายุจะเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจเลือกเรียนรู้และจดจำวิธีที่คิดว่าเหมาะสมที่สุด

ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้สูงอายุบันทึกสิ่งที่ปัญหา แนวทางแก้ไขปัญหา รวมถึงวิธีการแก้ปัญหาที่ผู้สูงอายุเลือกที่จะปฏิบัติลงในสมุดประจำตัวไว้เป็นหลักฐานและเป็นสิ่งเตือนความจำว่าจะปฏิบัติตามสิ่งนี้ ใช้เวลา ประมาณ 30 นาที

ในขั้นตอนนี้ผู้สูงอายุจะหาแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยใช้ทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ประกอบการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ผู้วิจัยเป็นเพียงผู้กระตุ้นให้กำลังใจผู้สูงอายุ กล่าวชื่นชมและให้กำลังใจ เมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติถูกต้องเหมาะสม ขั้นตอนนี้เป็นการพัฒนาทักษะความสามารถและความเข้มแข็งทางจิตใจ เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนมีพลังอำนาจในการแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของตนได้ การดำเนินกิจกรรมขั้นตอนนี้เป็นการเสนอทางเลือก กระตุ้น และเปิดโอกาสให้เรียนรู้ ตัดสินใจวิธีลงมือปฏิบัติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เป็นกันเอง ช่วยอภิปรายปัญหาร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้สูงอายุ ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยใช้เทคนิคกระตุ้นการวิเคราะห์ปัญหา การหาทางเลือกในการแก้ปัญหา และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติม แจกคู่มือ เอกสารการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และแนะนำให้พกติดตัวเพื่อง่ายต่อการทบทวน แจกแบบบันทึกประจำตัวผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย แบบบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกของน้ำยาล้างไต แบบบันทึกพันธุสัญญาการดูแลตนเอง มีเนื้อหาเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การดูแลการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต การป้องกันการติดเชื้อของแผลทางออกน้ำยาล้างไต การพักผ่อนให้เพียงพอ การขับถ่าย การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การทำจิตใจให้ผ่อนคลาย การสังเกตอาการผิดปกติสม่ำเสมอ การมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อวิเคราะห์ปัญหาของผู้สูงอายุว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเกิดจากอะไร ตัวผู้สูงอายุเป็นผู้เลือกวิธีการแก้ไขด้วยตนเองจากแหล่งความรู้ จากแหล่งประโยชน์รอบตัวที่มีอยู่ โดยการบันทึกนั้นเป็นสิ่งที่บอกเตือนผู้สูงอายุได้ในระดับหนึ่งว่าตนเองเคยปฏิบัติไม่ถูกต้อง จะได้งดการปฏิบัติสิ่งนั้น โดยให้ผู้สูงอายุบันทึกด้วยการกาเครื่องหมายถูกในกิจกรรมที่ระบุในพันธุสัญญา ผู้วิจัยขอเบอร์โทรศัพท์ของผู้สูงอายุ เพื่อติดตามการช่วยเหลือ กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ และให้เบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัยแก่ผู้สูงอายุถ้าหากต้องการขอคำปรึกษาสามารถโทรได้ตลอดเวลา

หลังจากที่ผู้สูงอายุเลือกวิธีปฏิบัติอย่างเหมาะสมแล้วนำไปปฏิบัติที่บ้านทุก ๆ วัน ในเรื่องการควบคุมอาหาร การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การดูแลการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต การป้องกันการติดเชื้อของแผลทางออกน้ำยาล้างไต การพักผ่อนให้เพียงพอ การขับถ่าย การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การทำจิตใจให้ผ่อนคลาย การสังเกตอาการผิดปกติสม่ำเสมอ การมาพบแพทย์ตามนัด

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2)

กิจกรรมครั้งที่ 2 ชื่อกิจกรรมเยี่ยมเยียนเตือนใจ เป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 4 ของโปรแกรม การเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างต่อเนื่อง คือ การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ โดย ผู้วิจัย โทรศัพท์ติดตามซักถามอาการ ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติตนในการการดูแลตนเองที่ถูกต้อง หากมี ปัญหาในการปฏิบัติ ผู้วิจัยต้องคอยชี้แนะ ให้แหล่งประโยชน์ อธิบายซ้ำให้เข้าใจ แล้วจึงให้กำลังใจ และกระตุ้นให้ปฏิบัติใหม่ ใช้เวลาในการพูดคุยโทรศัพท์ 10-20 นาที/ครั้ง ให้กำลังใจ ให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค พยายามทำสิ่งที่ดีที่สุดเพื่อตนเอง ในการแก้ปัญหาอย่าง มีประสิทธิภาพ และมีความตระหนักในการปฏิบัติดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสม เกิดความรู้สึก ภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งเป็นแรงเสริมทางบวกให้กับตนเองในการปฏิบัติดูแลตนเองที่ถูกต้อง

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4)

กิจกรรมครั้งที่ 3 ชื่อกิจกรรมเยี่ยมเยียนเตือนใจ ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุรายบุคคล หลังจาก ผู้สูงอายุเจาะเลือดเสร็จและรอพบแพทย์ เพื่อพูดคุยให้กำลังใจ สอบถามถึงการปฏิบัติตนที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ปัญหาที่พบในสัปดาห์แรกนั้น ได้รับการแก้ไขอย่างไรบ้าง ให้กำลังใจผู้สูงอายุในสิ่งที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้เหมาะสมแล้ว และส่งเสริมให้ปฏิบัติ ต่อเนื่อง ใช้เวลาในการเข้าเยี่ยมผู้สูงอายุประมาณคนละ 15 – 20 นาที

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 5)

กิจกรรมครั้งที่ 4 ชื่อกิจกรรมเยี่ยมเยียนเตือนใจ ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามซักถามอาการ ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง หากมีปัญหาในการปฏิบัติ ผู้วิจัยต้องคอย ชี้แนะ ให้แหล่งประโยชน์ อธิบายซ้ำให้เข้าใจ แล้วจึงให้กำลังใจและกระตุ้นให้ปฏิบัติใหม่ ให้กำลังใจ ผู้สูงอายุในสิ่งที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้เหมาะสมแล้ว และส่งเสริมให้ปฏิบัติต่อเนื่อง ใช้เวลาในการพูดคุย โทรศัพท์ 10-20 นาที/ครั้ง และผู้วิจัยนัดหมายการเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 6 เพื่อประเมินผลและยุติ โปรแกรม

ครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 6)

ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุทุกคน ใช้เวลาคนละประมาณ 60 นาที ซึ่งผู้สูงอายุที่เข้ารับ บริการในโรงพยาบาลบึงกาฬส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ใกล้โรงพยาบาล หรือในเขตอำเภอใกล้เคียงห่าง จากโรงพยาบาลบึงกาฬประมาณ 10-40 กิโลเมตร ผู้วิจัยสามารถขับรถไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้านได้ โดย ประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแผนกไตเทียม ซึ่งมีความชำนาญพื้นที่ เพื่อนำพาผู้วิจัยเข้าไปใน ชุมชนในการเยี่ยมบ้าน โดยผู้วิจัยให้กำลังใจให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค พยายามทำสิ่งที่ดีที่สุดเพื่อตนเอง ในการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ มีความตระหนักในการ ปฏิบัติดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสม เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ เมื่อผู้สูงอายุผ่านกระบวนการ เสริมสร้างพลังอำนาจแล้ว เห็นสิ่งที่เป็นประโยชน์กับตน จะเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตน สามารถ

ดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง ใช้เวลาในการเยี่ยมบ้านประมาณ คนละ 30 - 60 นาที ผู้วิจัย ประเมินผลและการยุติโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ความรู้และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (post-test) เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุประเมินขั้นตอนต่าง ๆ และ ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยยุติโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และกล่าวขอบคุณ

สรุปผลการดำเนินโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูแลตนเอง (แสดงรายละเอียดคะแนนพฤติกรรมรายชื่อในภาคผนวก ง ตารางที่ 11) ดังนี้

1) พฤติกรรมการรับประทานอาหารและน้ำตามข้อจำกัด ได้แก่ การชอบรับประทาน อาหารรสเค็ม โดยการเติมน้ำปลาปรุงอาหารด้วยปลา ร้า บางรายซื้ออาหารปรุงสำเร็จมารับประทาน ทำให้ไม่สามารถควบคุมปริมาณโซเดียมได้ ประกอบกับผู้สูงอายุบางรายมีข้อจำกัดในการเคี้ยวอาหาร รับประทานอาหารไม่ค่อยมีรสชาติ บางรายไม่ชอบรับประทานไข่ขาวต้ม และไม่ชอบรับประทานเนื้อ ปลา และ/หรือมีข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ รายได้ไม่เพียงพอ จึงทำให้ได้รับสารอาหารโปรตีนไม่เพียงพอ บางรายรับประทานอาหารตามปกติโดยไม่จำกัดปริมาณโซเดียมเลย เพราะคิดว่าการล้างไตสามารถ ล้างของเสียออกให้ตนได้หมด และคิดว่ายาที่รับประทานมีส่วนช่วยบำรุงไตให้ดีขึ้น แต่บางรายก็คิดว่า รับประทานอาหารตามที่ตนเองชอบเช่นเดิม เพราะการเจ็บป่วยทำให้เบื่ออาหารอยู่แล้ว ยิ่งมีการ จำกัดอาหารอีกจะทำให้ขาดสารอาหาร ผู้สูงอายุบางรายไม่สามารถจำกัดน้ำดื่มได้ คือดื่มน้ำมากกว่า 1,000 ซีซีต่อวัน ในขณะที่บางรายกลัวน้ำเกิน จึงดื่มน้ำน้อยกว่า 400 ซีซีต่อวัน

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมการรับประทานอาหารและน้ำตามข้อจำกัด สำหรับผู้สูงอายุ โรคไตเรื้อรังที่พบในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่

- ชอบรับประทานอาหารรสเค็ม
- รับประทานอาหารตามปกติเหมือนก่อนป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง โดยไม่จำกัดอาหาร
- รับประทานโปรตีนไม่เพียงพอ
- ดื่มน้ำมากหรือน้อยเกินไป

2) พฤติกรรมการรับประทานยาที่ถูกต้อง แม้ว่าผู้สูงอายุจะรับประทานยาตามแผนการ รักษาของแพทย์ แต่ผู้สูงอายุบางรายรับประทานยาหม้อ ยาต้ม ยาสมุนไพร ยารากไม้ ตามคำบอกเล่า ที่เพื่อนบ้านแนะนำมาด้วย โดยผู้สูงอายุบอกว่า ช่วยป้องกันการติดเชื้อของช่องท้องและหลังจาก รับประทานยาต้มหม้อเหล่านั้นยังไม่มีอาการติดเชื้อของช่องท้อง

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมการรับประทานยาที่พบ ได้แก่ การรับประทานยาหม้อ

3) พฤติกรรมการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตอย่างถูกต้อง พบว่า ผู้สูงอายุบางรายยังขาด ความตระหนักเรื่องการใส่หน้ากากอนามัย (mask) เวลาเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง โดยบอกว่า บางครั้งก็ลืมใส่ บางครั้งก็ขี้เกียจใส่ เพราะเห็นว่าไม่ใส่ก็ไม่ส่งผลกระทบ และทำให้การไหลของน้ำยาเป็น

ปกติเช่นเดิม บางรายไม่ได้บันทึกดูคลื่อน้ำยาลงในสมุดประจำตัวผู้ป่วย CAPD ทันที เพราะการมองเห็นไม่ชัดเจน ผู้สูงอายุจะจำจำนวนดูคลื่อน้ำยาแต่ละครั้งไว้ในใจ และให้ลูกหลานลงสมุดบันทึกให้ตอนเย็นที่กลับมาจากที่ทำงาน ซึ่งบางวันก็ลืมจะใช้การประมาณค่า จึงทำให้ได้ปริมาณดูคลื่อน้ำยาที่คลาดเคลื่อน

สรุปพฤติกรรมกรรมการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตของผู้สูงอายุจากการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

- ไม่ปิดหน้ากากอนามัยเวลาเปลี่ยนน้ำยาล้างไต
- ไม่บันทึกปริมาณดูคลื่อน้ำยาทันทีหลังจากเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเสร็จในแต่ละครั้ง

4) พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของแผลทางออกน้ยาล้างไต บางรายอาบน้ำโดยไม่ป้องกันการเปียกของท่อทางออกของน้ำยาล้างไตและแผลทางออก ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลได้ บางรายคลุกคลีกับสัตว์เลี้ยง เช่น แมว และไก่ชน นอกจากนี้ ผู้สูงอายุหลายรายไม่ปิดหน้ากากอนามัยเมื่อต้องเดินทางไกล หรือใช้รถสาธารณะ

สรุปพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อของผู้สูงอายุที่เป็นปัญหาครั้งนี้ พบว่า

- ไม่ป้องกันการเปียกของท่อทางเดินน้ำยาล้างไต
- คลุกคลีกับสัตว์เลี้ยง
- ไม่ป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

5) พฤติกรรมการพักผ่อนอย่างเพียงพอ พบผู้สูงอายุที่นอนไม่หลับเวลากลางคืนเนื่องจากช่วงเวลากลางวันนอนกลางวันมากกว่า 2 ชั่วโมง

6) พฤติกรรมการดูแลเรื่องการขับถ่ายให้เป็นปกติและสม่ำเสมอ บางรายมีอาการท้องผูกเนื่องจากไม่ชอบออกกำลังกาย ดื่มน้ำน้อยและไม่ค่อยเคลื่อนไหวร่างกาย

7) พฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม ส่วนใหญ่ยังขาดการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่ทำการล้างไต เพราะคิดว่าจะเป็นอันตรายต่อการล้างไตและแผล และผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว

8) พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด มีพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด คือ การไปทำบุญ การสวดมนต์ ไหว้พระ แต่ส่วนใหญ่ยังวิตกกังวลและเครียดกับการล้างไตทางช่องท้อง เพราะคิดว่าเป็นภาระของชีวิต

9) พฤติกรรมการสังเกตอาการผิดปกติอย่างสม่ำเสมอ พบว่า ผู้สูงอายุบางรายยังมีการยกของหนัก เช่น ยกกล่องน้ำยาล้างไตเอง (น้ำหนักประมาณ 15-20 กิโลกรัม) หรือบางรายยังอุ้มเด็ก (น้ำหนักตัวมากกว่า 10 กิโลกรัม) นอกจากนี้ยังพบผู้สูงอายุที่ยังสูบบุหรี่อยู่ โดยผู้สูงอายุคิดว่าจะมีชีวิตอยู่ได้อีกนานไม่นาน จึงทำตามใจตนเอง โดยไม่สังเกตว่าตนเองมีดูคลื่อน้ำยาขาดทุนมาหลายวัน ผู้สูงอายุบางรายรู้สึกง่วงและเพลียกว่าปกติแต่ไม่ไปพบแพทย์ เพราะคิดว่าคงเหนื่อยเหมือนคนปกติ

10) พฤติกรรมการมาพบแพทย์ตามนัด ผู้สูงอายุแทบทุกคนมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง และถ้าครั้งใดที่มาพบแพทย์ตามเวลานัดไม่ได้ จะโทรศัพท์มาบอกพยาบาลเพื่อเลื่อนนัดก่อน เพราะส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 มีรายละเอียด ดังนี้

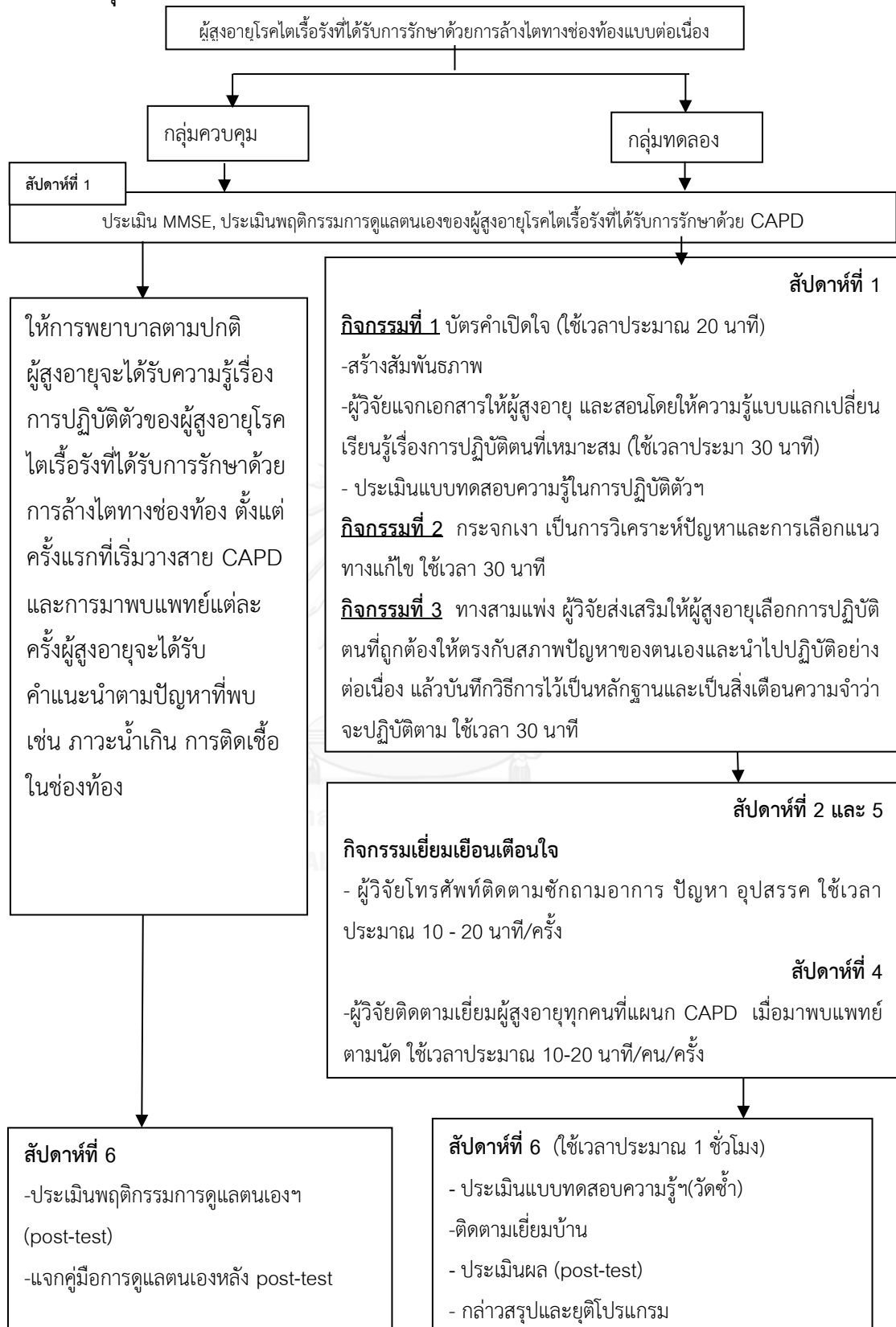
1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ และร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพในครอบครัว รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ผู้เปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง คุณน้ำยา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติการทดสอบ Dependent t – test

3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบ Independent t - test

สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง ดังแสดงในภาพที่ 3

ภาพที่ 3 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest Posttest Control Group Design) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังจากให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

คู่ ที่	กลุ่มควบคุม (n=20)				กลุ่มทดลอง (n = 20)			
	ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง	\bar{d}	level	ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง	\bar{d}	level
1	3.9	3.9	0	ปานกลาง	3.6	4.7	1.1	ดี
2	4	4.2	0.2	ปานกลาง	3.6	4.8	1.2	ดี
3	3.6	3.7	0.1	ปานกลาง	3.4	4.8	1.4	ดี
4	3.6	3.8	0.1	ปานกลาง	3.5	4.8	1.3	ดี
5	4.3	4.4	0.1	ปานกลาง	3.8	4.8	1	ดี
6	3.3	3.5	0.2	ปานกลาง	3.7	4.8	1.1	ดี
7	3.5	4.4	0.9	ปานกลาง	3.7	4.9	1.2	ดี
8	3.5	3.5	0	ปานกลาง	3.6	4.8	1.2	ดี
9	3.4	3.5	0.1	ปานกลาง	3.9	4.6	0.7	ดี
10	3.9	3.5	-0.4	ปานกลาง	3.7	4.7	1	ดี
11	4	4.3	0.3	ปานกลาง	3.9	4.9	1	ดี
12	4.6	4.4	-0.2	ปานกลาง	3.8	4.9	1.1	ดี
13	3.4	3.3	-0.1	ปานกลาง	3.6	4.8	1.2	ดี
14	3.2	3.8	0.6	ปานกลาง	3.9	4.9	1	ดี
15	4.1	3.8	-0.3	ปานกลาง	3.8	4.8	1	ดี

ตารางที่ 3 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

คู่ ที่	กลุ่มควบคุม (n=20)				กลุ่มทดลอง (n = 20)			
	ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง	\bar{d}	level	ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง	\bar{d}	level
16	3.6	3.8	0.2	ปานกลาง	3.8	4.8	1	ดี
17	3.3	3.8	0.5	ปานกลาง	3.8	4.9	1.1	ดี
18	3.8	3.9	0.1	ปานกลาง	3.7	4.8	1.1	ดี
19	3.6	3.9	0.3	ปานกลาง	3.6	4.8	1.2	ดี
20	3.9	3.7	-0.2	ปานกลาง	3.7	4.8	1.1	ดี

จากตารางที่ 3 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 20 ราย หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในเกณฑ์เดิม คือ ช่วง 3.01 – 3.09 คะแนน

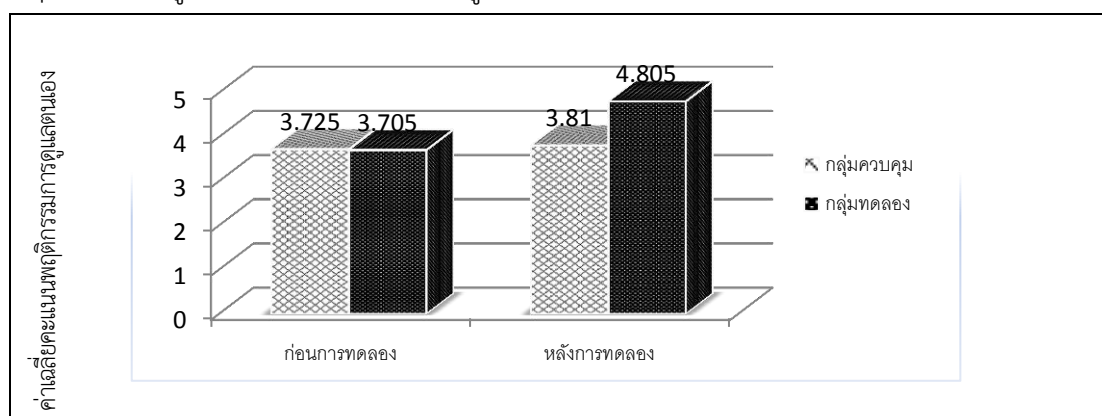
ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 20 ราย หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นทุกราย คือ ช่วง 3.01 – 3.09 คะแนน เป็นช่วง 4.00 – 5.00 คะแนน

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	\bar{x}	SD	df	t	P-value
กลุ่มควบคุม (n=20)					
ก่อนการทดลอง	3.73	0.08	19	1.522	0.145
หลังการทดลอง	3.81	0.07			
ผลต่าง (d)	0.1	-0.01			
กลุ่มทดลอง (n=20)					
ก่อนการทดลอง	3.71	0.14	19	33.904	<0.001
หลังการทดลอง	4.81	0.08			
ผลต่าง (d)	1.1	-0.06			

จากตารางที่ 4 สามารถสรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($\bar{x} \pm SD = 3.73 \pm 0.08$ และ 3.81 ± 0.07 ตามลำดับ) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < 0.00$, $\bar{x} \pm SD = 3.71 \pm 0.14$ และ 4.81 ± 0.08 ตามลำดับ) โดยผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ดังแสดงในกราฟ ภาพที่ 4



ภาพที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม	\bar{x}	SD	df	t	P-value
การดูแลตนเอง					
กลุ่มควบคุม (n=20)	3.81	0.31	38	13.59	<0.001**
กลุ่มทดลอง (n=20)	4.79	0.07			

จากตารางที่ 5 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 3.81 ± 0.31 และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเท่ากับ 4.79 ± 0.08 ซึ่งคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < 0.001$) โดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest Posttest Control Group Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังจากได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามปกติ
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
2. ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และมีอายุมากกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และมีอายุมากกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลบึงกาฬ จ.บึงกาฬ จำนวน 40 คน

การกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากตัวอย่างกลุ่มควบคุมจนครบจำนวนก่อน จึงเก็บข้อมูลจากตัวอย่างกลุ่มทดลอง โดยการคัดเลือกตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้การ Matched pair เพื่อลดปัจจัยรบกวน โดยให้ความใกล้เคียงกันของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ และระยะเวลาการรักษาด้วย CAPD โดยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังและได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป
- 2) ไม่มีข้อจำกัดในการมองเห็นและการเคลื่อนไหว
- 3) ไม่มีอาการผิดปกติทางสมอง ประเมินด้วย MMSE - Thai (2002) และสื่อสารภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดเลือกของคะแนน MMSE - Thai (2002) สำหรับผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 14 คะแนนขึ้นไป สำหรับผู้ที่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนนขึ้นไป และสำหรับผู้ที่ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 22 คะแนนขึ้นไป
- 4) ผู้ที่ไม่มีประวัติว่ามีอาการทางจิตเวช และไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีอาการผิดปกติทางจิตเวช
- 5) มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออกจากงานวิจัย (Exclusion criteria)

1. มีโรคแทรกซ้อนรุนแรงในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เช่น ภาวะเหนื่อยหอบจากหัวใจวายหรือปอดมีพยาธิสภาพ ต้องนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล เป็นต้น
2. ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามโปรแกรม (drop out)

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากอำนาจทดสอบที่ 80% และค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง 0.60 ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 จากการเปิดตาราง ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 18 คน (Burns and Grove, 2005) เพื่อป้องกันปัญหาการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 20 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก CAPD โรงพยาบาลบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ ขออนุญาตสำรวจรายชื่อผู้ป่วยในเวชระเบียนผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก CAPD
2. ดำเนินการคัดเลือกผู้ป่วยสูงอายุโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก CAPD ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 40 ราย แบบเฉพาะเจาะจง

3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ อธิบายเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้

4. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติแล้ว ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการจับคู่ (matched pair) ให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด ป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนในงานวิจัย ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มควบคุม 20 คน จากนั้นจึงสุ่มตัวอย่างอีก 20 คนเข้ากลุ่มทดลอง โดยกำหนดให้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคุณสมบัติคล้ายกัน ได้แก่ อายุ เพศ และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1.1 แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างโดยมีข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ข้อมูลการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จำนวน 14 ข้อ

1.2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร ของ อรทัย วันทนา (2547) ที่สร้างจากกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 42 ข้อ ผู้วิจัยปรับปรุงแบบวัดให้เหมาะสมกับการวิจัยและกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ เหลือ 30 ข้อ

2. เครื่องมือในการทดลอง

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1991) มี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบความจริง (discovering reality) ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจเลือกปฏิบัติวิธีที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (taking charge) ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (holding on) เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ประกอบด้วยกิจกรรม 4 กิจกรรม เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 5 ครั้ง รวมระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรม 6 สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความชัดเจนของเนื้อหา จากนั้นผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์และคำนวณหาค่าดัชนีความเที่ยงของเนื้อหา (content validity index) ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตามเนื้อหา คือ .96 จากนั้นนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ณ โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 30 คน แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้ไปหาความคงที่ภายในของเครื่องมือ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์คอนบาร์ค้อลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.81

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างโปรแกรม กิจกรรมและความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินโปรแกรม และปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ณ โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 3 คน พบว่า ภาษาที่ใช้บางคำเป็นวิชาการ ผู้สูงอายุเข้าใจยาก และเนื้อหาที่มีความยาวเกินไป ผู้วิจัยปรับโดยการเปลี่ยนภาษาถิ่นในการสื่อสาร ปรับเนื้อหาให้กระชับขึ้น และเลี่ยงการใช้คำที่เป็นวิชาการทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

คือ แบบทดสอบความรู้ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 15 ข้อ การให้คะแนนผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบทดสอบความรู้ได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งผ่านการรับรองผลการพิจารณาให้ดำเนินการวิจัย ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2557 หลังจากนั้น ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 2 ธันวาคม 2557 - 13 กุมภาพันธ์ 2558 โดยมีรายละเอียดการดำเนินการกิจกรรม 3 ระยะ คือ

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมในด้านความรู้ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ศึกษาจากเอกสารงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้การวิจัยดำเนินการไปอย่างครอบคลุม

2. ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้เวลาในการดำเนินการทดลองกลุ่มละ 6 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดำเนินการตามขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบความจริง (discovering reality) ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจเลือกปฏิบัติวิธีที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (taking charge) ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (holding on) ประกอบด้วย กิจกรรมรายกลุ่ม 3 กิจกรรม กิจกรรมรายบุคคล 2 กิจกรรม จัดกิจกรรมจำนวน 5 ครั้ง กำหนดการเข้าร่วมกิจกรรม ณ ห้องประชุมกลุ่มย่อย หน้าห้องเจาะเลือดห้องตรวจผู้ป่วยนอก CAPD โรงพยาบาลบึงกาฬ โดยผู้วิจัยดำเนินการในวันที่ผู้สูงอายุที่มาพบแพทย์ตามนัดทุกวันอังคาร ช่วงระหว่างรอผลการตรวจเลือดเพื่อเข้าพบแพทย์ เวลาประมาณ 09.30-12.00น ซึ่งเป็นเวลาที่ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุและทำกิจกรรม ตั้งแต่วันที่ 2 ธันวาคม 2557 – 13 กุมภาพันธ์ 2558

3. ระยะเวลารวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังสิ้นสุดโปรแกรมสัปดาห์ที่ 6 โดยกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยประสานงานกับแพทย์และหัวหน้าพยาบาลแผนก CAPD เพื่อนัดผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมมาตรวจครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 6 ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก CAPD โรงพยาบาลบึงกาฬ (จากปกติจะนัดตรวจผู้ป่วยทุก 4 สัปดาห์) เพื่อประเมินผลและเก็บรวบรวมข้อมูลคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเอง สำหรับกลุ่มทดลองผู้วิจัยประเมินผลและเก็บรวบรวมข้อมูล หลังสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 5 (กิจกรรมเยี่ยมบ้าน)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติการทดสอบ Pair Sample t – test
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบ Independent t – test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวันผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (1995) ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2556) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก CAPD โรงพยาบาลบึงกาฬ ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2557 – กุมภาพันธ์ 2558 จำนวน 40 คน โดยจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรวมทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ซึ่งมีค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .96 และค่าความเที่ยง 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบค่าที่ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) โดยผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) โดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ดังนั้นผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องดีกว่าการพยาบาลตามปกติ

อภิปรายผลการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยที่ 1 ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า การทำพันธะสัญญาในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ การให้ผู้สูงอายุเขียนข้อตกลงในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในสมุดบันทึกประจำตัว และลงชื่อกำกับว่าจะปฏิบัติตามข้อตกลงนั้น เป็นการสร้างเจตจำนงที่ดีกับตนเอง เพื่อให้ตนเองปฏิบัติตาม (Aujoulat, Hoore, & Deccache, 2007) ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุมีเป้าหมาย มีทิศทางที่ชัดเจน อีกทั้งยังมีบุคคลอื่น คือ ผู้วิจัยเป็นผู้รับรู้ในการข้อตกลงนี้ ผู้วิจัยสามารถติดตาม ตรวจสอบ การปฏิบัติตามดูแลตนเองของผู้สูงอายุให้เป็นไปตามพันธะสัญญานี้ด้วย นอกจากนี้พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นยังเกิดจากการที่ผู้สูงอายุได้รับการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการชะลอความเสื่อมของไต ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในตนเองในการปฏิบัติตามดูแลตนเอง ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดี (Gronning et al, 2012; Aliasgharpour et al, 2013)

เมื่อผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแล้ว ทำให้ค้นพบความจริง (discovering reality) ว่าการปฏิบัติดูแลตนเองอย่างไรที่เป็นปัญหา เช่น ผู้สูงอายุบางคนชอบรับประทานอาหารรสเค็ม ปรุงรสอาหารด้วยน้ำปลาและน้ำปลาร้าซึ่งมีโซเดียมสูง บางรายชอบรับประทานผงชูรส บางรายซื้ออาหารสำเร็จมารับประทาน ทำให้ไม่สามารถควบคุมปริมาณโซเดียมในอาหารได้ บางรายไม่ทราบมาก่อนว่าการรับประทานอาหารประเภท ไข่ หรือเนื้อปลา เป็นอาหารที่ดีและเหมาะสมกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ หรือผู้สูงอายุบางคนไม่ชอบรับประทานไข่ขาว ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารอาหาร ส่งผลต่อการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง หลังจากผู้วิจัยชี้ให้เห็นคุณค่าและแหล่งประโยชน์แล้ว ก็เริ่มเข้าใจดีขึ้น หันมาใส่ใจอาหารประเภทนี้มากขึ้น

เมื่อผู้สูงอายุค้นพบความจริงของปัญหานั้นแล้วเกิดการยอมรับในปัญหานั้น ทำให้เกิดกระบวนการคิดรู้ (cognitive response) ถึงแนวทางการแก้ปัญหาของตนเอง แล้วยังแสวงหาแหล่งความรู้หรือแหล่งประโยชน์ หรืออย่างน้อยได้ใช้ความรู้จากคู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ที่ผู้วิจัยแจกให้ หลังจากนั้นยังมีการ

ร่วมอภิปรายกับผู้วิจัย เพื่อประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เกิดการตอบสนองด้านพฤติกรรม (behavioral response)

เมื่อผู้สูงอายุเกิดความตระหนักว่าการดูแลตนเองที่ถูกต้องเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง ทั้งการรับประทานอาหารตามข้อจำกัด รับประทานยาตามแผนการรักษา การออกกำลังกายที่เหมาะสม การเปลี่ยนน่ายาล้างไตอย่างถูกต้อง และการพักผ่อนนอนหลับ ผู้สูงอายุจะเกิดความเข้าใจ นำความรู้และประสบการณ์มาแก้ปัญหาที่ตนเองเจอ เมื่อผู้สูงอายุเกิดความตระหนักในพฤติกรรมดูแลตนเองที่เป็นปัญหานั้นแล้ว จะเกิดการสะท้อนคิดด้านบวก (Wahlin, Ek & Idvall, 2006) เห็นคุณค่าในตนเองว่าตนเองเท่านั้นที่เป็นผู้ปฏิบัติภารกิจไตและการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอความเสื่อมของไตได้ ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดการรับรู้ถึงความสามารถและพลังอำนาจในตนเอง เกิดการสะท้อนคิดอย่างมีวิจาร์ณญาณ (critical reflection) และเกิดแรงจูงใจมีความหวังว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองให้ถูกต้องจะช่วยชะลอความเสื่อมของไต และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาได้ ทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น จึงลงมือปฏิบัติ (taking charge) สิ่งนั้นเกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติว่าเหมาะสมกับตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีอำนาจในการควบคุมตนเองมากขึ้น จึงปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง (holding on) ซึ่งจากเหตุผลดังกล่าวจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดพลังอำนาจในตนเอง เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้นได้ จึงกล่าวได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่จัดกระทำขึ้นทำให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น

ผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Tsay & Hung (2004) ที่อธิบายว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถเพิ่มความรู้สึกมีพลังอำนาจในตัวผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้ โดยผู้ป่วยมีทัศนคติด้านบวกเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการดูแลตนเองดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอินชา ศิริบุญญาวัจน์ (2552) ที่ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถในการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($p < .05$) และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ สุนทร โสภณอัมพรเสนีย์ (2551) ซึ่งใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น ($p < .05$) เกิดพลังอำนาจในตนเอง นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริกาญจน์ สิริกาญจน์ กระจ่างโพธิ์ (2549) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลเท้าและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า พบว่า คะแนน

พฤติกรรมการดูแลเท้าของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ วราคณา (วราจณา บุพผา (2551)) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่ติดสุราเรื้อรัง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของสมคิด อ่อนปรนรงค์ (2552) เกี่ยวกับรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมการจัดการกับสถานการณ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองและพัฒนาตนเองส่งผลให้พฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา มาลัยมาตร และคณะ (2555) พบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและความเจ็บปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม โดยผู้สูงอายุมีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และอาการปวดเข่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

นอกจากนี้ ผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Choksawadphinyo (2005) ที่อธิบายว่า กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่เกิดจากการพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันทั้งกับผู้ป่วยด้วยกันเอง สมาชิกในครอบครัว และบุคลากรทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีมีแรงสนับสนุนให้เกิดพลังอำนาจขึ้นได้ และทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Moattari et al (2012) ที่อธิบายว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง คุณภาพชีวิต และผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด ซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สมมติฐานการวิจัยที่ 2 ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) โดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีการคงไว้ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง มีการทบทวนถึงปัญหาจากการปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสมจากแหล่งประโยชน์ทั้งคู่มือการดูแลตนเอง และจากบุคลากรทีมสุขภาพ ทำให้

ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง และมีการสร้างแรงจูงใจจากพันธะสัญญาการดูแลตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุได้ฝึกคิดวิเคราะห์การปฏิบัติดูแลตนเอง รวมทั้งได้รับกำลังใจเมื่อปฏิบัติตัวเหมาะสมจากบุคลากรที่มีสุขภาพ และการติดตามอาการโดยการโทรศัพท์และการเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง เกิดพลังอำนาจในตนเองและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น

ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งนี้ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองในภาพรวมดีขึ้น แต่มีพฤติกรรมย่อยที่การดูแลตนเองที่ยังไม่ดีขึ้น 3 พฤติกรรม (แสดงในภาคผนวก ง ตารางที่ 11) ได้แก่

พฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม ตามแบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองฯ ข้อ 9 ถามว่า “ท่านออกกำลังกาย เช่น เดิน ยกแขนขาบริหารร่างกายด้วยท่าบริหารต่าง ๆ ติดต่อกัน 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์”

พฤติกรรมการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ตามแบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองฯ ข้อ 10 ถามว่า “ท่านจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อพักผ่อนช่วงเวลากลางวัน และนอนหลับในเวลากลางคืน ได้อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง”

พฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดและการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ ตามแบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองฯ ข้อ 15 ถามว่า “ท่านทำกิจกรรมที่ผ่อนคลายและท่านชอบ เช่น ฟังเพลง ฟังธรรมะ อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้หรือกิจกรรมอื่น ๆ” และข้อ 30 ถามว่า “ท่านปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และดูแลตนเองในการ ล้างไต โดยไม่รู้สึกรำคาญหรือเป็นภาระต่อตัวท่านเอง”

พฤติกรรมย่อยที่ยังไม่ดีขึ้นหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจ อธิบายได้ว่า

พฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่ดีขึ้น แม้ผู้วิจัยจะแนะนำวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างนี้แล้ว แต่กลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมออกกำลังกายไม่ดีขึ้น โดยพบว่าผู้สูงอายุออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้สูงอายุบางรายไม่ทราบว่าจะสามารถออกกำลังกายได้ โดยเฉพาะเมื่อยามเจ็บป่วย บางรายไม่ทราบว่ามียุทธศาสตร์การออกกำลังกายอย่างไร รวมถึงเป็นกังวลว่าจะทำให้ท่อล้างไตเคลื่อนหรือแผลเกิดการอักเสบ ประกอบกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม ไม่กระฉับกระเฉงเหมือนวัยหนุ่มสาว การตอบสนองต่อสิ่งเร้าช้าลง การประสานสัมพันธ์ระหว่างสมองกับกล้ามเนื้อลดลง การมองเห็นไม่ชัดเจน (สิทธิชัย จิตตะพันธุ์กุล, 2544) เมื่อผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตนเองไม่มีความสามารถ และไม่มีทักษะในการปฏิบัติ การขาดแรงจูงใจนี้ส่งผลให้การปฏิบัตินั้นไม่สำเร็จผล (Lees & et al., 2005) จากการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลต่อการออกกำลังกาย ซึ่งการที่ผู้สูงอายุยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย อาจเป็นเพราะยังไม่มั่นใจในความรู้ ความสามารถของตนเอง (สุวิมล สันติเวช, 2545) นอกจากนี้ ปัญหา และอุปสรรคอาจเกิดจากการที่ผู้สูงอายุเบื่อหน่าย มี

ความรู้สึกทางลบต่อภาวะสุขภาพ กลัวการหกล้ม คำนึงถึงเรื่องความปลอดภัยในการปฏิบัติ (Wilcox & al., 2005) จึงส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายไม่ดี

ส่วนพฤติกรรมการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดที่ดีขึ้น สามารถอธิบายได้ว่า ในวัยสูงอายุวงจรการนอนหลับจะเปลี่ยนแปลง (Saccomano, 2014) ผู้สูงอายุมีระยะฝันมากกว่าระยะหลับลึก ประกอบกับมีปัจจัยส่งเสริมให้นอนไม่หลับอีก คือ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความวิตกกังวล และความเครียดร่วมด้วย (Vitiello, Moe, & Prinz, 2002) จากแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ คิดว่าการดูแลตนเองในการล้างไตทางช่องท้อง มีความยุ่งยากหรือเป็นภาระต่อตัวเอง และไม่ค่อยพูดคุยระบายความทุกข์ หรือความเครียดให้เพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวฟัง รวมถึงยังมีวิธีการจัดการความเครียดได้ไม่ดีพอ ทำให้การนอนหลับพักผ่อนช่วงเวลากลางคืนไม่เต็มที่ จึงทำให้พฤติกรรมการนอนหลับในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องไม่ดีขึ้นได้

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการเพิ่มศักยภาพในตัวผู้สูงอายุเอง ให้ผู้สูงอายุเห็นถึงความสามารถในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง และเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง (Gibson, 1995) โดยผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้ เนื่องจากในขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในตัวผู้สูงอายุเอง โดยมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพ (Transaction concept) เป็นผู้กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดพลังอำนาจในตัวผู้สูงอายุเอง (participant concept) ผู้สูงอายุเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติด้วยตนเอง ทำให้เกิดการควบคุมตนเองได้ มีแรงจูงใจ และมีสมรรถนะในตนเอง สามารถปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้นได้ (Gibson, 1991)

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้ มีกระบวนการสอนที่ชัดเจน ผู้เรียนและผู้สอนมีความใกล้ชิดกัน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทำให้มีการดูแลตนเองที่ดี (Shahababaki, Farokhzadian & Hasanabadi, 2012) และกระบวนการสอนในโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่จัดกระทำขึ้น หลังจากการสอนให้ความรู้แล้ว ยังมีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเป็นระยะ ทั้งการโทรศัพท์ติดตาม การติดตามเข้าเยี่ยมระหว่างผู้ป่วยรพพบแพทย์ และการติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งในระหว่างนั้นผู้สูงอายุสามารถซักถามเกี่ยวกับข้อสงสัยได้อย่างเป็นกันเอง ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ที่ไปใช้ได้จริง ทำให้การเรียนรู้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการดูแลตนเองได้ (แสงระวี มณีสรี, 2553; Curtin et al, 2004) การเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมนี้ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง (Wingard, 2005) การได้รับความรู้ที่มีแบบแผนเป็นระบบ และเนื้อหาชัดเจน

ทำให้ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ที่ดี และนำไปใช้แก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม (Manns et al, 2005) ซึ่งการให้การพยาบาลตามปกติ นั้น ก็มีการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการดูแลตนเองเช่นกัน แต่เป็นการสอนให้ความรู้ต่อผู้สูงอายุพร้อมกันจำนวนมาก และขาดการติดตามประเมินผลการสอนอย่างใกล้ชิด รวมถึงการขาดการติดตามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด เพราะส่วนใหญ่มีเวลาในการให้การพยาบาลจำกัด เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมาก การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้ (Gronning, 2012) เพราะไม่ได้ตั้งศักยภาพของผู้สูงอายุออกมา ผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ถึงปัญหาและหาแนวทางในการแก้ปัญหา นั้น จึงทำให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องกลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ดีเท่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ดังนั้น เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมจะเห็นความแตกต่างกัน และเมื่อทดสอบด้วยวิธีการทางสถิติ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แสดงว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ จัดกระทำขึ้น มีผลทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ (Tsay and Hung (2004)) ที่ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Moattai et al (2012) ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อสมรรถนะในตนเอง คุณภาพชีวิต และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนสมรรถนะในตนเอง คุณภาพชีวิต ระดับความดันโลหิตและ น้ำหนักของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Royani et al (2013) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ผู้ป่วยมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองและระดับการดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ อโนชา ศรีบุญญาวังษ์ (2552) โดยศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมกาดูแลตนเองของและการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีระดับน้ำตาลในเลือดลดต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังนั้น จะเห็นได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่จัดกระทำขึ้น สามารถทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องดีขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1991) ในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลมีบทบาทในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น โดยเฉพาะการดูแลตนเองด้านการนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้อย่างมั่นใจมีพลังอำนาจในตนเอง และมีพฤติกรรมการปฏิบัติการดูแลตนเองที่ถูกต้องและยั่งยืน ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

นอกจากนี้ควรมีการสนับสนุนให้ครอบครัว และผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจด้วย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อการปฏิบัติการดูแลตนเอง รวมทั้งมีระบบติดตามประเมินผลการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เช่น การส่งต่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้ติดตามต่อไป

2. ควรสนับสนุนให้มีการนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน โดยสอดแทรกเนื้อหาเข้าไปในบทเรียนวิชาทางการพยาบาล เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง เป็นการส่งเสริมการเรียนรู้นอกสถานที่ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมที่เป็นจริง และเป็นการให้บริการเชิงรุก เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีทักษะในการเสริมสร้างพลังอำนาจ และนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยจริง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในระยะยาว ในระยะ 8 สัปดาห์ 12 สัปดาห์ หรือ 24 สัปดาห์ เพื่อเป็นแนวทางในการติดตามผู้สูงอายุ และเพื่อติดตามการคงอยู่ของพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และเป็นการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเป็นระยะๆ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาในการดูแลตนเอง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจ ให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการลดภาวะพึ่งพาในผู้สูงอายุ

2. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่เฉพาะเจาะจง ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ และการผ่อนคลายความเครียดของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

3. ควรส่งเสริมให้ครอบครัว หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีแรงจูงใจมากขึ้นและมีพลังอำนาจในตนเอง ส่งผลให้การปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกวรรณ พูนพาณิชย์. (2549). ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายที่รักษาแบบประคับประคอง. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2552). สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ. 2551. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ.2554. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.
- คัทรียา อุดติ และณัฐนิช จันทจรโกวิท. (2550). ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง. *Songkla Med J*, 25(3).
- ชนิษฐา สุระเดชาวุธ. (2553). การพัฒนากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเบาหวานรายบุคคล โรงพยาบาลหนองแขง จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ชวลิต รัตนกุล. (2543). อาหารบำบัดในโรคไต. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง (บรรณาธิการ), *Nephrology*. (pp. 1567-2006). กรุงเทพฯ: Text and Journal Publication.
- ชูชัย ศรีขำนิ. (2551). CAPD appatus, access devices, implantation techniques and surgical complication. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกรียง ตั้งสง่า ประเสริฐ ธนกิจจารุ. (บรรณาธิการ), *Text book of peritoneal dialysis*. (pp. 133 - 188). กรุงเทพฯ: เท็ก แอนด์ เจอนัล พับลิเคชั่น.
- ณัฐวุฒิ ไทวนำชัย, ยิงยศ อวิหิงสานนท์ และเกรียง ตั้งสง่า. (2550). การดำเนินของโรคไตเรื้อรัง. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, เกรียง ตั้งสง่า และเถลิงศักดิ์ กาญจนมนุษย์. (บรรณาธิการ), *clinical dialysis*. กรุงเทพฯ: เท็กส์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น. .
- เถลิงศักดิ์ กาญจนมนุษย์และคณะ. (2551). *CAPD appatus , access devices, implantation techniques and surgical complication*. กรุงเทพฯ: เท็กส์ แอนด์ เจอนัล พับลิเคชั่น.
- ทวี ศิริวงศ์. (2537). กระบวนการทำ CAPD และวิธีการดูแล. ใน อุษณา ลุวีระ และพรรณบุบผา ชวีเชียร. (บรรณาธิการ), การบำบัดทดแทนไตวาย. กรุงเทพฯ: ยูนิตีพับลิเคชั่น.
- บุญธรรม จิระจันทร์. (2539). Peritoneal dialysis. ใน วิจิตร บุญพรรณนาวิภ และคณะ (บรรณาธิการ), ตำราโรคไต (หน้า 931-938). กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.

- ประเสริฐ ธนกิจจารุ. (2539). Peritoneal dialysis. ใน วิจิตร บุญพรรณนาวิก และคณะ. (บรรณาธิการ), ตำราโรคไต (หน้า 885 - 896). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2552). การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเนื่องจากความชรา. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- พินิตา เทียมจรรยา. (2553). การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. *Journal of Nursing and Health Science*, 5(3).
- พรรณบุบผา ชูวิเชียร. (2539). Organ involvement in uremia. ใน วิจิตร บุญพรรณนาวิก และคณะ. (บรรณาธิการ), ตำราโรคไต. (หน้า 788 - 795). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- พัชรี ต้นสิริ. (2533). การพยาบาลผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- เมธินี จันตียะ. (2554). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยประยุกต์การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *Journal of Nursing Science*, 29(2), 7.
- รัชนิกร ไชหิณ และนางเยาว์ เกษตร์ภิบาล. (2555). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. *พยาบาลสาร*, 39(3), 14.
- รัชนิญ์ ไกรศรี. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพบุคลิกภาพที่เข้มแข็งและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รุ่งทิพย์ ศรีนวล. (2546). การติดตามการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โรงพยาบาลบึงกาฬ. (2556). แบบรายงานประเมินตนเอง (SA2011) โรงพยาบาลบึงกาฬ. Retrieved 17 May, 2015
- ละออม สร้อยแสง, จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และกนกพร นทีชนสมบัติ. (2557). การศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุชุมชนมิตรภาพพัฒนา. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(1), 122-129.
- วรางคณา บุพผา. (2551). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อราโรงพยาบาลพรหมพิราม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วัลลา ตันตโย และประคอง อินทรสมบัติ. (2543). การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), การพยาบาลอายุรศาสตร์เล่ม 3 (หน้า 143 - 165). กรุงเทพฯ

- เวชระเบียนโรงพยาบาลบึงกาฬ. (2556). Clinical tracer highlight. บึงกาฬ: โรงพยาบาลบึงกาฬ.
- ศุภชัย ฐิติอาชากุล. (2543). CAPD: อุปกรณ์ เครื่องมือ น้ำยา และวิธีการ. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง. (บรรณาธิการ), *Nephrology* (หน้า 1389-1419). กรุงเทพฯ.
- ศุภชัย ฐิติอาชากุล. (2551). Update in continuous ambulatory peritoneal dialysis. ใน ดุสิต ล้ำเลิศกุล, ดิเรก บรรณจักร และวุฒิเดช โอภาสเจริญสุข. (บรรณาธิการ), *Dialysis & epoetin immunotherapy second edition* (หน้า 129 - 326). เชียงใหม่: 25 สตูดิโอ.
- สมคิด อ่อนปรางค์. (2552). ประสิทธิภาพของการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมชาย ลีทองอิน. (2548). การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกรียง ตั้งสง่า, และเกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์. (2550). โรคไต กลไก พยาธิสรีรวิทยา การรักษา. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอน เจอร์นัล.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2552). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต. กรุงเทพฯ: เบอริงเกอร์ อินเทลลิไฮล์ (ไทย).
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2553). ข้อเสนอแนะการให้สารอาหารทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง พ.ศ.2553 (พิมพ์ครั้งที่ 2 ed.). ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สิริกาญจน์ กระจำงโพธิ์. (2549). ผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สุกัญญา มาลัยมาตย์, ชุติกร ด่านยุทธศิลป์, ฐิติอาภา ตั้งคำวานิชย์ และ นิพัช กิตติมานนท์. (2555). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและความเจ็บปวดข้อเท้าของผู้สูงอายุข้อเท้าเสื่อม อำเภอเมืองจังหวัดนครสวรรค์. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 26(2), 14.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). หลักสำคัญเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สุนทร โสภณอัมพรเสนีย์. (2551). การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจบ้านหนองพลวงตำบลหนองพลวงอำเภอจักราชจังหวัดนครราชสีมา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต), มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา.
- สุพิชา อาจคิดการ. (2555). พฤติกรรมการจัดการตนเองและปัจจัยทำนายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุกร บุขปนวิชัย และพงศศักดิ์ เต่นเดชา. (2549). พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 24(4), 7.
- สุภาพร องค์กริยานนท์. (2551). การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. *Journal of public health and Development*, 6(1), 6.
- สุภาภรณ์ ด้วงแพง. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวิมล สันติเวช. (2545). ผลของการเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- แสงระวี มณีศรี. (2553). ปัจจัยที่อิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อโนชา ศิริบุญวานิจน์. (2552). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรทัย วันทา. (2547). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุดม ไกรฤทธิชัย. (2541). อาหารในผู้ป่วยซีเอฟดี. *วารสารมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย*, 6(11), 4.

ภาษาอังกฤษ

- Aliasgharpour, M., Nayeri, N. D., Yadegary, M. A., & Haghani, H. (2013). Effects of an educational program on self-management in patients with epilepsy. *Seizure*, 22, 48–52.
- Allen, D., Wainwright, M., & Thutchinson, T. (2011). Non - compliance' as management : hemodialysis patients'descriptions of adversarial patient - clinician interaction. *Social Science & Medical*, 73.
- Anderson, J. E., Srikorsri, I., & Finucane, T. E. (2006). Advance care planing by or on behalf of peritoneal dialysis patient in long - term care. *American Journal of Kidney Disease*, 48(1).
- Ajoulat, I., Hoore, W., & Deccache, A. (2007). Patient empowerment in theory and practice: Polysemy or cacophony? *Patient Education and Counseling*, 66, 8.
- Bargman, J. M., & Skorecki, K. (2013). Chronic kidney disease. In T. R. Harrison, J. L. Jameson & L. & Joseph (Eds.), *Harrison's nephrology and acid - base disorder*. (2nd ed., pp. 123 - 140). New York: McGraw-Hill.
- Bernadinini, J., Nagy, M., & Piraino, B. (2000). Pattern of noncompliance with dialysis exchange in peritonealdialysis. *American Journal of Kidney Disease*, 35, 1104 - 1110.
- Bossola, M., Ciciarelli, C., Conte, G. L., Vulpio, C., Luciani, G., & Tazza, L. (2010). Correlation symptom of depression and anxiety in chronic hemodialysis patients. *General Hospital Psychiatry*, 32.
- Burnette, L., & Kickett, M. (2009). You are just a puppet : Australian Aboriginal people's experience of disempowerment when undergoing treatment for end-stage renal disease. *General Hospital Psychiatry*, 32, 7.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization*. (5th ed). St. Louis: Elsevier/Saunders.

- Camerini, L., Schulz, P. J., & Nakamoto, K. (2012). Differential effects of health knowledge and health empowerment over patients' self-management and health outcomes: A cross-sectional evaluation. *Patient education and counselling*, 89, 8. doi: 10.1016/j.pec.2012.08.005
- Chang, A. K., Fritschi, C., & Kim, M. J. (2012). Nurse-led empowerment strategies for hypertensive patients with metabolic syndrome. *Contemp Nurse*, 42(1), 11.
- Choksawadphinyo, K. (2005). *Empowerment based model for enhancing self-care of persons living with HIV/AIDS*. Khon Kaen: Dissertation (Public Health), Khon Kaen University.
- Coresh, J., et al. . Prevalence of chronic kidney disease in the United States. *American Medical Association*, 298(17), 10.
- Curtin, R. B., Bultman, D. C., Schatell, S. D., & Chewing, B. A. (2004). Self-management, knowledge and functional and well being of patient on hemodialysis. *Journal of Nephrology Nursing*, 29(6).
- Denyes, M. J., Orem, D. E., & Bekel, G. (2001a). Self-Care : A Foundational Science. . *Nursing Science Quarterly*, 14(1), 7.
- Denyes, M. J., Orem, D. E., & Bekel, G. (2001b). Self - Care: A foundational science. . *Nursing Science Quarterly*, 14(1), 7.
- Dimkovic, N., & Oreopoulos, D. G. (2000). Chronic peritoneal dialysis in the elderly: A review literature. *Peritoneal Dialysis Int*, 20, 7.
- Dimkovic, N., & Oreopoulos, D. G. (2009). Management of elderly patients with end-stage Kidney disease. . *Seminars in Nephrology*, 29(6), 7.
- Dryer, D. E. (2007). The phenomenon of powerlessness in the elderly. *from www.svsu.edu/media/writingprogram/.../Dryer_article.pdf*, Retrieve November 20, 2013.
- Ebersole, P., & et al. (2005). *Gerontological nursing and healthy aging* (2nd ed.). St. Louis, Mo.: Elsevier.
- Ekelund, M. L., & Andersson, S. I. (2007). Elucidating issues stressful for patients in predialysis and dialysis : from symptom to context. *Journal Health Psychological*, 12(1), 12.

- Eliopoulos, C. (2014). *Gerontological nursing* (8th. ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Farina, J. (2001). Peritoneal dialysis: A case for home visit. *Nephrology Nursing Journal*, 28(4), 6.
- Fontan, M. P., Rodriguez- Carmona, A., Garcia- Naveiro, R., Rosales, M., Villaverde, P., & Valdes, F. (2004). Peritoneal - related mortality in patients undergoing chronic peritoneal dialysis. . *Peritoneal Dialysis International*, 25(3), 11.
- Formiga, F. e. a. (2012). Geriatric assessment and chronic kidney disease in the oldest old : The octabaix study Francesc. . *European Federation of Internal*, 23, 5.
- Foundation, T. N. K. (2013). KDIGO 2012 Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney International Supplements*, 3(1), 44.
- The National Kidney Foundation (NKF). (2013). Chronic Kidney disease. Retrieve January 1, 2013, from <http://www.kidney.org/kidneydisease/aboutckd.cfm#ckd>.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. . *Journal of Advance Nursing*, 16(3), 8.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advance Nursing*, 16(3).
- Gibson, C. H. (1993). *A study of empowerment in mothers of chronically ill children. Unpublished Doctoral Dissertation.* . Boston Boston College.
- Gibson, C. H. (1995). Empowerment in out patient care for patients with chronic kidney disease. *Journal of Advance Nursing*, 21(6), 1201-1210. doi: 10.1186/1472-6955-10-21
- Gilbert, T. (1995). Nursing : Empowerment and the problem of power. *Journal of Advance Nursing*, 21, 7.
- Goldfarb, S., Townsend, R. R., Oreopoulos, D. G., et al. (2011). Geriatric nephrology. . *Nephrology self-assessment program*, 10, 1-80.
- Hain, D., & Sandy, D. (2013). Partners in care : patient empowerment through share decision - making. . *Nephrology Nursing Journal*, 40(2), 5.

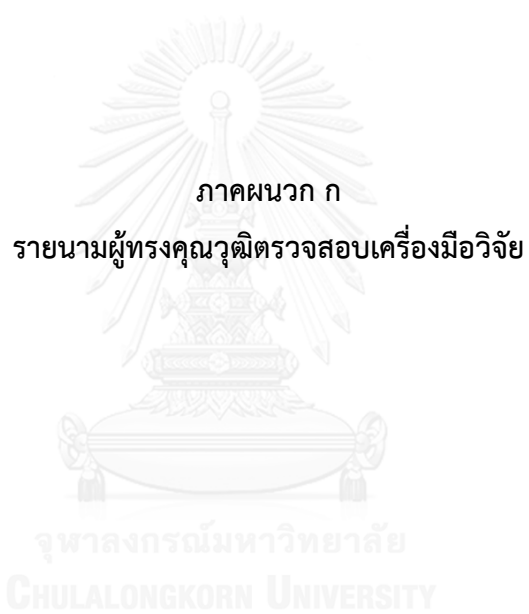
- Hermans, M. M., et al. (2007). Association of serum fetuin-A levels with mortality in dialysis patients. *Kidney International*, 72(2), 202-207.
- Inker, L. Metabolic Complications in Elderly Adults With CKD. . *Am J Kidney* 60, 6.
- Johansson, K., Katajisto, J., & Salanterä, S. (2010). Pre-admission education in surgical rheumatology nursing: towards greater patient empowerment. . *Journal of Clinical Nursing*, 19, 9.
- Kaptein, A. A., Dijk, S., Broadbent, E., Falzon, L., Thong, M., & Dekker, F. W., & (2010). Behavioural research in patients with end-stage renal disease: A review and research agenda. . *Patient Education and Counseling*, 81, 7.
- Keiffer, C. H. (1984). *Citizen empowerment a development perspective*. New York: The Haworth press, Inc.
- Kugler, C., Vlamincx, H., Haverich, A., & Maes, B. (2005). Nonadherence with diet and fluid restrictions among adults having hemodialysis. . *Journal of nursing scholarship*, 37(1).
- Kutner, N., Zhang, R., McClellan, W. M., & Cole, S. A. (2002). Psychosocial predictors of non-compliance in haemodialysis and peritoneal dialysis patients. *Nephrol Dial Transplant*, 17, 7.
- Kutner, N., Zhang, R., McClellan, W. M., & Cole, S. A. (2002). Psychosocial predictors of non compliance in hemodialysis and peritoneal dialysis patients. . *Nephrol Dial Transplant*, 17, 7.
- Kutner, N., Zhang, R., McClellan, W. M., & Cole, S. A. (2002). Psychosocial predictors of non-compliance in hemodialysis and peritoneal dialysis patients. *Nephrol Dial Transplant*, 17, 93-99.
- lees, F. D., et al. (2005). Barriers to exercise behaviors among older adult : A focus group study. *Journal of Aging and Psychological Activity*, 13, 23-33.
- Li, J. S. C. (2004). Prevalence of cognitive impairment among elderly Chinese continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. . *Hong Kong J Nephrol*, 6(1), 22-30.
- Long, C. L., Raebel, M. A., Price, D. W., & Magid, D. J. (2004). Compliance with dosing guidelines in patients with chronic kidney disease. *Ann Pharmacother*, 38(5), 853-858.

- Manns, B. J., et al. (2005). The impact of education on chronic kidney disease patients' plans to initiate dialysis with self-care dialysis: A randomized trial. *Kidney International*, 68.
- McCartby, V. F. (2011). Multidisciplinary Concept Analysis of empowerment : implication for nursing. *The journal of Theory Construction & testing*, 12(2), 7.
- Meetoo, D., & Gopaul, H. (2005). Empowerment : giving power people with diabetes. . *Journal of Diabetes Nursing*, 9(1), 6.
- Miller, J. F. (2000). Coping with chronic illness overcoming powerlessness. In J. F. Miller (Ed.), *Coping with chronic illness overcoming powerlessness*. Philladelphia: F. A. Davis.
- Moattai, M., Ebrahimi, M., Sharifi, N., & Roazbeh, J. (2012). The effect of empowerment on self-efficacy, quality of life and clinical laboratory indicators of patients treated with hemodialysis: A randomize controlled trail. . *Health and Quality of Live Outcomes*, 10(1), 11.
- Muhammad, S., Noble, H., Banks, P., & Carson, A. (2012). How young people cope with chronic kidney disease: literature review. . *Journal Renal Care*, 38(4), 9.
- Nygarth, A., Wikby, K., Malm, D., & Ahlstrom, A. (2011). Empowerment in outpatient care for patients with chronic kidney disease -from the family member's perspective. . *BMC Nursing 2011. Retrieve October 2, 2013, from <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/10/2>*.
- Nygarth, A., Wikby, K., Malm, D., & Ahlstrom, A. (2011). The experience of empowerment in the patient-staff encounter: the patient's perspective. . *Journal of Clinical Nursing,, 21*, 8.
- Nygarth, A., Wikby, K., Malm, D., & Ahlstrom, G. (2012). Empowerment intervention in outpatient care of persons with chronic kidney disease pre-dialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 39(4).
- O' Connor, S. M., Jardine, A. G., & Millar, K. (2008). The prediction of self-care behaviors in end-stage renal disease patient using Leventhal's Self-Regulatory model. *Journal of psychosomatic*, 65, 10.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing : concepts of practice*. (4th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.

- Orem, D. E. (1995). *Nursing : concept of practice*. (5th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Paterson, B. (2000). Myth of empowerment in chronic illness. *Journal of Advance Nursing*, 34(5), 8.
- Paterson, B. (2001). Myth of empowerment in chronic illness. *Journal of Advance Nursing*, 34(5), 7.
- Phipps, W. J., Monahan, F. D., Sands, J. K., Marek, J. F., Neighbors, M., & Green, C. J. (2003). *Medical-surgical nursing : health and illness perspectives*. St. Louis: Mosby.
- Ponfrey, P. S., & Foley, R. N. (2000). Cardiac disease in dialysis patients. . In W. F. Orem, P. B. T. G. & M. H. Sayegh (Eds.), *Dialysis and transplantation* (pp. 221 - 236). USA: W. B. Saunders.
- Prakash, S., & O'Hare, A. M. (2009). Interaction of Aging and Chronic Kidney Disease. . *Seminars in Nephrology*, 29(5), 7.
- Ricka, R., Vanrenterghem, Y., & Evers, G. C. (2002). Adequate self-care of dialysed patients: The literature. . *International Journal of Nursing Studies*, 39, 11.
- Royani, Z., Rayyani, M., Behnampour, N., Arab, M., & Goleij, J. (2013). The effect of empowerment program on empowerment level and self-care self-efficacy of patients on hemodialysis treatment. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 18(1).
- Samaan, F., et al. . (2011). Prevalence and progression of chronic kidney disease after renal transplantation. *Transplantation Proceedings*, 43, 5.
- Sacomano, S. J. (2014). Sleep disorder in older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 40(3), 38-45.
- Shahababaki, P. M., Farokhzadian, J., & Hasanabadi, J. F. (2012). Effect of self - care on patient's knowledge and performance with heart failure. *Procedia Social and behavioral Sciences*, 31, 5.
- Sharma, R. K., & Gupta, S. (2012). Renal replacement therapy in elderly CKD patients. . *Clinical queries: nephrology*, 1, 5.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2004). *Textbook of medical- surgical nursing*. . Philadelphia: Lippincott Williams & Willkins.
- Stout, J., & Auer, J. (1986). *Rehabilitation and quality of life on CAPD*. . Edinburgh: Chruchill Livingstone.

- Takaki, J. & et al. (2005). Possible interactive effect demographic factor and stress coping mechanisms on depression and anxiety in maintenance hemodialysis patients. . *Journal of Psychosomatic Research*, 58, 7.
- Tong, K., Kong, L., Szeto, S. L., Tang, H., & Tsang, W. (1999). A pilot self-care hemodialysis program in a satellite dialysis center. . *Hong Kong Journal of Nephrology*, 1(1), 5.
- Touhy, T. A., & Jett, K. F. (2014). *Ebersole and Hess'gerontological nursing and healthy aging* (4th. ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier.
- Tsay, S., & Hung, L. (2004). Empowerment of patient with end-stage renal disease -a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 59-65.
- Valente, J., & Rappaport, W. (1990). Continuous ambulatory peritoneal dialysis associated with peritonitis in older patients. . *The American Journal of Surgery*, 159, 4.
- Vennegoor, M. A. A. (1982). Dietary management in renal disease and transplantation. *Nursing Time*, 12, 4.
- Vitiello, M. V., Moe, K. E., & Prinz, P. N. (2002). Sleep complaints cosegregate with illness in older adults. *Journal of Psychometric Research*, 53(1), 555-559.
- Wahlin, I., Ek, A. C., & Idvall, E. (2006). Patient empowerment in intensive care - an interview study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 22, 8.
- Wingard, R. (2005). Patient education and the nursing process: Meeting the patient need. *Journal of Nephrology Nursing*, 32(2).
- Wilcox, S., & et al. (2005). A quality study of exercise older African American and white woman in Rural South Calorina : Perceptions , barriers and motivation *Journal of Woman and Aging*, 17(1/2), 37.
- Zhang, Q., & Rothenbacher, D. (2008). Prevalence of chronic kidney disease in population-based studies : Systematic review. *BMC Public Health*, 8(2), 13.





รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

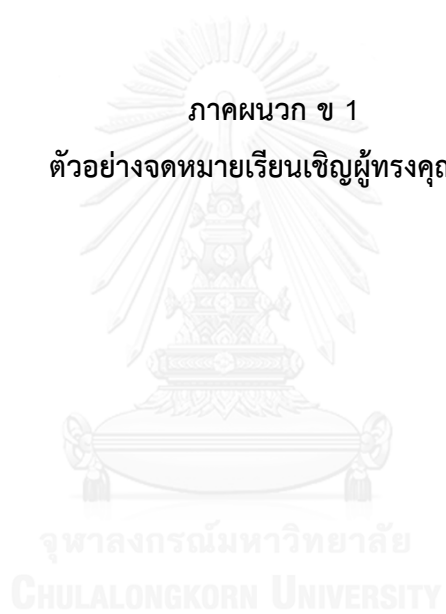
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุปรีดา มั่นคง อาจารย์พยาบาลพยาบาล
(สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิราพรธณ วิโรจน์รัตน์ อาจารย์พยาบาลพยาบาล
(สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นางผ่องใส เวียงนนท์ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการ
การรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ศูนย์บริการโรคไต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะ
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
4. นางดรุณี จันทร์เลิศฤทธิ์ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หัวหน้า
ศูนย์บริการโรคไต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
5. พญ. ปิยะธิดา จิงสมาน อายุรแพทย์โรคไต โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (สาขาพร้อมมิตร)
กรุงเทพมหานคร



ภาคผนวก ข
ตัวอย่างหนังสือต่าง ๆ ที่ใช้ในงานวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ข 1
ตัวอย่างจดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ



ที่ ศธ 0512.11/ ๐๖๘๕



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศินทร์ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

9 กรกฎาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจจิราพร ป้องเกิด นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมมารดาตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุปริดา มั่นคง อาจารย์พยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)
รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุปริดา มั่นคง

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ โทร. 02-2181-1151

ชื่อนิสิต

นางสาวจจิราพร ป้องเกิด โทร. 08-8012-8085

ที่ ศธ 0512.11/ ๐๗๐๗



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๓๐ มิถุนายน 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน หัวหน้าฝ่ายงานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวรุจิราพร ป้องเกิด นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. นางศรณี จันทร์เลิศฤทธิ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าพยาบาลไตเทียม
ศูนย์บริการโรคไต |
| 2. นางผ่องใส เวียงนนท์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการโรคไต |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตร์ ชนศิลป์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	นางศรณี จันทร์เลิศฤทธิ์ และนางผ่องใส เวียงนนท์
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์ โทร. 02-2181-1151
ชื่อนิสิต	นางสาวรุจิราพร ป้องเกิด โทร. 08-8012-8085

ที่ ศธ 0512.11/ ๐7๐7



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๓๐ มิถุนายน 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจิวราพร ป้องเกิด นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิราพรธรณ วิโรจน์รัตน์ อาจารย์พยาบาล ภาควิชาพยาบาลรุกรฐาน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ส่วนาเขียน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิราพรธรณ วิโรจน์รัตน์
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์ โทร. 02-2181-1151
ชื่อนิสิต	นางสาวจิวราพร ป้องเกิด โทร. 08-8012-8085



ที่ ศช 0512.11/ 1309



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

26 พฤศจิกายน 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวรุจิราพร ป้องเกิด นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จำนวน 30 คน โดยใช้แผนการดำเนินโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จำนวน 30 คน โดยใช้แผนการดำเนินโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และแผนการสอน แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย แบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แบบทดสอบความรู้ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และสมุดบันทึกประจำตัวผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวรุจิราพร ป้องเกิด ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ โทร. 02-2181-1151

ชื่อนิสิต

นางสาวรุจิราพร ป้องเกิด โทร. 08-8012-8085





ที่ ศธ 0512.11/15๐๙

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑๐ พฤศจิกายน 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจิจราพร ป้องเกิด นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จำนวน 40 คน โดยใช้แผนการดำเนินโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และแผนการสอน แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบบทดสอบความรู้ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง สมุดบันทึกประจำตัวผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และคู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวจิจราพร ป้องเกิด ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเวียน

หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ โทร. 02-2181-1151

ชื่อนิสิต

นางสาวจิจราพร ป้องเกิด โทร. 08-8012-8085

ที่ บก ๐๐๓๒.๓๐๑(๐๑)/๗๕๖



โรงพยาบาลบึงกาฬ
๒๕๕ ถนนเจ้าแม่สองนาง
อ.เมืองบึงกาฬ จ.บึงกาฬ ๓๘๐๐๐

๒๕ มกราคม ๒๕๕๘

เรื่อง ตอบรับการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อ้างถึง หนังสือที่ ศธ ๐๕๑๒.๑๑/๑๕๐๙ ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตปริญญาโทบัณฑิต ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยทำวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อ “ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง” โดยใช้แผนการดำเนินโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และแผนการสอน แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องจำนวน ๔๐ คน ของโรงพยาบาลบึงกาฬนั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลบึงกาฬ ยินดีให้ความร่วมมือกับนิสิตของท่านในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ.

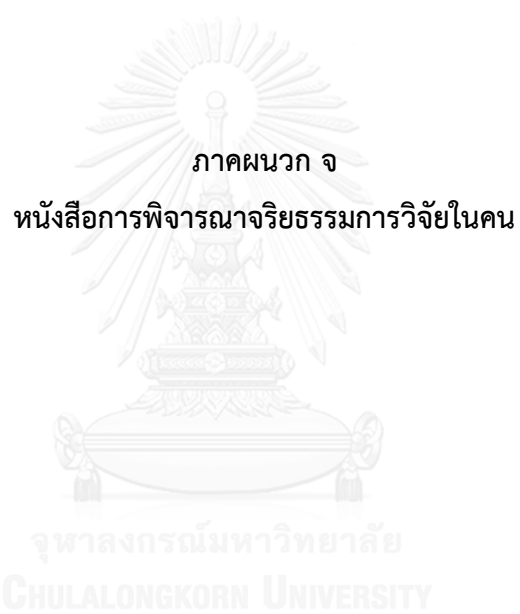
ขอแสดงความนับถือ

(นายชาญ ตันติวารณ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ

งานธุรการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล.

โทร. ๐ ๔๒๔๔ ๓๓๖๑-๓ ต่อ ๒๑๒

โทรสาร. ๐ ๔๒๔๔ ๑๒๗๘



AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถานัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 164/2557

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 143.2/57 : ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวรุจิราพร ปืองเกิด
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม..... ว.รัตนกมล : อธิการบดี ลงนาม..... ดร. นันทิ : ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทิ ชัยชนวงศาโรจน์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา หัตถ์ประคินฐ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทิ ชัยชนวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 11 พฤศจิกายน 2557

วันหมดอายุ : 10 พฤศจิกายน 2558

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและ ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย: 143.2/57
วันที่รับรอง: 11 พ.ย. 2557
วันหมดอายุ: 10 พ.ย. 2558

เงื่อนไข

1. จำเป็นต้องปฏิบัติตามการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน หรือส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการติดตามที่ระบุไว้ใน โครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือเหตุร้ายแรงในสถานที่ยกข้อที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นเวลานาน 6 สัปดาห์ จำนวน 5 ครั้ง ประกอบด้วย ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง ครั้งที่ 2(สัปดาห์ที่ 2) เป็นการโทรศัพท์ติดตามอาการ ใช้เวลาประมาณ 10-20 นาที ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4) ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที เป็นการเข้าพบพูดคุยรายบุคคล ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 5) เป็นการโทรศัพท์ติดตามอาการ ใช้เวลาประมาณ 10-20 นาที และครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 6) เป็นการเยี่ยมบ้าน และประเมินผลใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถูกทำลาย ได้แก่ 1)สมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วย 2)แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โคเรื่อริงที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 3)แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบบทดสอบความรู้ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และ4)แบบประเมินสมรรถภาพสมองเบื้องต้น

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งนี้ และ ไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147, 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....ลงชื่อ.....
 (นางสาวจิราพร ป็องเกิด).....
 ผู้วิจัยหลัก.....ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....
 ลงชื่อ.....
 วันที่..... 11 พ.ค. 2557
 ลงชื่อ..... 10 พ.ค. 2558 ลงชื่อ.....
 พยาน.....
 วันที่.....



ภาคผนวก ฉ
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตัวอย่าง แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง แบบประเมินนี้ต้องการทราบถึงพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

- | | | | |
|------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. เพศ | 1[] หญิง | 2[] ชาย | |
| 2. อายุ | 1[] 60 – 69 ปี | 2[] 70 – 79 ปี | |
| | 3[] 80 ปีขึ้นไป | | |
| 3. ศาสนา | 1[] พุทธ | 2[] คริสต์ | |
| | 3[] อิสลาม | 4[] อื่น ๆ ระบุ..... | |
| 4. สถานภาพสมรส | 1[] โสด | 2[] คู่ | 3[] ม่าย/ หย่า/ แยกกันอยู่ |
| 5. ระดับการศึกษา | 1[] ไม่ได้รับการศึกษา | 2[] ประถมศึกษา | |
| | 3[] มัธยมศึกษาตอนต้น | 4[] มัธยมศึกษาตอนปลาย | |
| | 5[] อนุปริญญา/ปวส. | 6[] ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | |
| 6. อาชีพ | 1[] เกษตรกรรม | 2[] ทำงานบ้าน (แม่บ้าน, พ่อบ้าน) | |
| | 3[] รับจ้าง | 4[] รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ | |
| 8. สถานภาพในครอบครัว | 1[] ผู้นำครอบครัว | 2[] สมาชิกครอบครัวที่มีรายได้ | 3[] สมาชิกครอบครัวที่ไม่มีรายได้ |
| 10. ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย | 1[] เพียงพอ | 2[] เหลือเก็บ | 3[] ไม่เพียงพอ ต้องกู้ยืม |
| 11. | | | |

วันที่เก็บข้อมูล.....

ผู้ให้ข้อมูล.....

สถานที่.....เวลา.....

ตัวอย่าง แบบประเมินพฤติกรรมตนเอง (ต่อ)

คำชี้แจง แบบประเมินนี้ต้องการทราบถึงพฤติกรรมตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง โดยเลือกข้อความที่ใกล้เคียงกับที่ท่านปฏิบัติมากที่สุด ดังนี้

ไม่ใช่เลย หมายถึง ท่านไม่มีพฤติกรรมตามข้อความนั้น

ใช้น้อยมาก หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมนั้นน้อยมาก หรือ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์

ใช้บางครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมนั้นบางครั้ง หรือ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์

ใช้บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมนั้นบ่อยครั้ง หรือ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์

ใช้ตลอดเวลา หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมนั้นเสมอ เป็นประจำทุกวัน

ข้อ ที่	พฤติกรรมตนเอง	ไม่ใช่ เลย	ใช้ น้อย มาก	ใช้ บาง ครั้ง	ใช้ บ่อย ครั้ง	ใช้ ตลอด เวลา
1.	เมื่อท่านมีอาการเหนื่อย หายใจเร็ว ท่านหยุดปฏิบัติกิจกรรมที่ทำอยู่และนั่งพักทันที					
2.	ท่านรับประทานอาหารโปรตีนที่มีคุณภาพและมีปริมาณเพียงพอ เช่น เนื้อปลาตुकหนาคึ่งนี้ว 3 แวน ไช้ขาว 2 ฟอง					
3.	ท่านงดรับประทานปลาสด แหนม อาหารใส่กะทิ กุ้ง ปลาหมึก ไช้แดง เนื้อ/หมูติดมัน เครื่องในสัตว์ หรืออาหารที่ใส่ปลาร้า ผงชูรส					
5.					
6.					
7.					
.					
.					
.					
29	ท่านปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวัน และดูแลตนเอง					
30	ในการล้างไต โดยไม่รู้สึกรู้ยากหรือเป็นภาระต่อตัวท่านเอง					

ตัวอย่างแผนการดำเนินงานตามโปรแกรม

แผนการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

เรื่อง ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

แนวคิด

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) เป็นแนวคิดที่เป็นนามธรรมและมีหลายมิติ มีความเป็นพลวัต เป็นรูปแบบที่เน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนโดยใช้วิธีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และให้โอกาสแสดงความคิดเห็น ร่วมกันหาแนวทางแก้ปัญหา มีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน (Meetoo, & Gopaul, 2005) พลังอำนาจเป็นสิ่งที่แสดงถึงความสามารถของบุคคล ในการตัดสินใจ กระทำสิ่งต่างๆ เป็นพลังที่สามารถควบคุมความคิด การกระทำของตนเอง การควบคุมพลังอำนาจมีความแตกต่างกันตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล

Gibson (1991) กล่าวว่า พลังอำนาจ คือ แรงผลักดันในตัวบุคคล ที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดประโยชน์รักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของตน กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคม เพื่อเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบคลุมหรือชุมชน ในการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและชีวิต เพื่อให้เกิดความผาสุก และรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นพลวัต ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ผู้รับบริการ พยาบาล และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาล

1. ผู้รับบริการ เป็นผู้ที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากพยาบาล เพื่อให้ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง (self-determination) ควบคุมตนเองได้ (self of control) มีแรงจูงใจ (motivation) มีสมรรถนะในตนเอง (self-efficacy) มีการพัฒนา (growth) มีการเรียนรู้ (learning) มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (sense of connectedness) เป็นตัวของตัวเอง (sense of mastery) การปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น (improve quality of life) มีสุขภาพดีขึ้น (better health) และมีจิตสำนึกในการตัดสินใจสังคม (sense of social justice)

2. พยาบาล เป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้รับบริการ เป็นผู้ช่วยเหลือ (helper) ผู้ให้คำปรึกษา (counselor) ผู้สอน (educator) ผู้สนับสนุน (support) ผู้ให้แหล่งประโยชน์ (resource consultant) ผู้ใช้แหล่งประโยชน์ (resource mobilizer) ผู้ส่งเสริม (enabler) ผู้ให้ความสะดวก (facilitator) และผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ (advocate)

3. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาล มีข้อตกลงร่วมกัน คือ มีความไว้วางใจกัน (trust) เห็นใจกัน (empathy) มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (participatory decision-making) มี

เป้าหมายร่วมกัน (mutual goal-setting) ทำงานร่วมกัน (co-operation) มีความร่วมมือกัน (collaboration) มีการจัดการอย่างเป็นระบบ (organization) และมีการดำเนินการอย่างชอบธรรม (legitimacy)

นอกจากนี้แล้ว กิบสันกล่าวว่า การที่พยาบาลจะเสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ ต้องมีความเชื่อพื้นฐานระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คือ

1. บุคคลต้องมีความรับผิดชอบสุขภาพตนเอง
2. บุคคลต้องเคารพความสามารถของตนเองในการตัดสินใจที่จะเลือกกระทำด้วยตนเอง
3. ทีมสุขภาพไม่สามารถสร้างพลังอำนาจให้บุคคลได้ เพียงช่วยสนับสนุนให้แหล่งประโยชน์
4. ผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
5. กระบวนการสร้างพลังอำนาจเกิดภายใต้การยอมรับและเคารพในความเท่าเทียมกัน
6. ต้องมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในตัวบุคคล จะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับชีวิตได้ (Gibson, 1991) กิบสันได้เสนอขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบความจริง (discovering reality)

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (critical reflection)

ขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจเลือกปฏิบัติวิธีที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (taking charge)

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (holding on)

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

.....

.....

.....

ตัวอย่างแผนการสอน

เรื่อง การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอนประกอบการวิจัย เรื่อง ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

เรื่อง การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

สำหรับ ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โรงพยาบาลบึงกุ่ม จำนวน 20 คน

ผู้สอน นางสาวจิราพร ป็องเกิด รหัสนิสิต 5577 1896 36 นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา ศศ.ดร.ทัศนีย์ ชูวรรณะปกรณ์

วัตถุประสงค์ทั่วไปเพื่อให้นักเรียน

1. มีความรู้.....

2.

ตัวอย่างแผนการสอน (ต่อ)

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อการสอน	ประเมินผล	บันทึกการสอน
เมื่อจบการเรียนรู้แล้ว ผู้เรียนสามารถ.....	ชั้นสอน (20 นาที) วัตถุประสงค์การเรียนรู้ 1. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไตเรื้อรัง 2..... 3.....	- แจ้าง วัตถุประสงค์การเรียนรู้ - อธิบายเนื้อหา - เปิดโอกาสให้ซักถาม	- แผ่นพับเรื่อง วัตถุประสงค์การเรียนรู้	ผู้เรียนมีความตั้งใจอย่าง ร่วมแสดงความคิดเห็น	
2.บอกความหมายของโรคไตเรื้อรังได้	ความหมายของโรคไตเรื้อรัง หมายถึงถึงภาวะที่การทำงานของไตบกพร่องเนื่องจาก...	- อธิบายความหมายของโรคไตเรื้อรัง	- แผ่นพับ - คู่มือการ....	-ผู้เรียนมีความตั้งใจ และ.....	

ตัวอย่างคู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

คู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการ ล้างไตทางช่องท้อง



จัดทำโดย นางสาวจุฑิราพร ป້องเกิด

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างคู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง
แบบต่อเนื่อง (ต่อ)



คำนำ

ไตเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการมีชีวิตอยู่
ของคน ร่างกายคนเราประกอบด้วยไต 2 ข้าง ทำหน้าที่เป็น
เสมือนเครื่องกรองของเสียและนำส่วนเกินออกจากร่างกาย
รักษาสมดุลกรดต่าง แร่ธาตุในร่างกาย ควบคุมความดันโลหิต
ดูดซึมสารที่เป็นประ โยชน์ และผลิตฮอร์โมนที่สำคัญต่อการทำงาน
ของร่างกาย เมื่อไตมีปัญหาจึงทำให้ร่างกายมีความผิดปกติดังกล่าวขึ้น
โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง จะมีอาการที่รุนแรง และ
มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงกว่าผู้ป่วยวัยอื่น ส่งผลให้เกิดความยุ่งยากในการ
ดำเนินชีวิต ทำให้ผู้ป่วยท้อแท้ หหมดหวังในการมีชีวิตอยู่

คู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังเล่มนี้ เป็นแนวทางในการ
ปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย เพื่อการดำรงชีวิตอยู่กับโรคไตเรื้อรังได้
อย่างมีความสุข ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่าน
และนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ตุลาคม 2557

รุจิราพร ป้องเกิด

ตัวอย่างคู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (ต่อ)



แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง ไตจะสูญเสียหน้าที่อย่างต่อเนื่องและถาวร การรักษาไม่สามารถช่วยให้เนื้อเยื่อไตกลับคืนสภาพได้ แต่เป็นเพียงการชะลอความเสื่อมของไตให้เกิดความเสียหายช้าที่สุด เป็นการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไตที่เหลืออยู่ ซึ่งมีแนวทาง ดังนี้

1. การรักษาแบบประคับประคองด้วยการปรับพฤติกรรม
2. การรักษาด้วยยา
3. การรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต



ปัจจุบันมี 3 วิธี ได้แก่ การปลูกถ่ายไต การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งการรักษาที่ได้ผลดีที่สุดคือ การปลูกถ่ายไตแม้เป็นผู้สูงอายุก็มีประสิทธิภาพดีเช่นเดียวกัน แต่ผู้บริจาคไตมีไม่เพียงพอ และต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการบำบัดทดแทนไต โดยเริ่มจากการล้างไตทางช่องท้อง ถ้าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนและไม่สามารถรักษาต่อด้วยการล้างไตทางช่องท้องได้ จึงเปลี่ยนเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม



ตัวอย่างคู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (ต่อ)



การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังเพื่อการชะลอการเสื่อมของไต

1. การควบคุมอาหารและน้ำดื่ม ได้แก่

1.1 โปรตีน ผู้ที่ล้างไตทางหน้าท้องมีความต้องการสารอาหาร โปรตีนมากกว่า

คนปกติ เนื่องจากมีการสูญเสียออกทางน้ำยาล้างไต ผู้ป่วยควรได้รับสาร โปรตีน 1.2-1.3

กรัมต่อน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมต่อวัน และเป็นโปรตีนคุณภาพสูง

ตารางตัวอย่างเนื้อสัตว์ที่ผู้ป่วยล้างไต ควรเลือกรับประทาน

เนื้อสัตว์ที่ควรเลือก	ปริมาณ 1 ส่วน	เนื้อสัตว์ที่ควรหลีกเลี่ยง	ปริมาณ 1 ส่วน
	ปลาชุก (เฉพาะเนื้อ) 1 ตัวเล็ก		ปลาช่อน (หนา ๑ นิ้ว) 3 แฉก
	ปลาดุก (หนา ๑ นิ้ว) 3 แฉก		ปลานิล 2 ชิ้นกินข้าว
	หมูเนื้อสัน 2 ชิ้นกิน ข้าว		เนื้อไก่ (ไม่คิด หนัง) 2 ชิ้นกินข้าว
	ไข่ขาว 2 ฟอง		เนื้อปู 2 ชิ้นกินข้าว

*หมายเหตุ : ปริมาณ 1 ส่วน เทียบเท่า โปรตีน 7 กรัม



ตัวอย่าง สมุดบันทึกประจำตัวของผู้สูงอายุ

สมุดบันทึกประจำตัวผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

Clean Solution

Old Solution

ชื่อ- นามสกุล.....
วันที่เริ่มบันทึก.....

การบันทึกสารน้ำเข้า-ออก
สัปดาห์ที่ 1

วันที่เวลา	น้ำหนัก ตัว (กก.)	ปริมาณ น้ำดื่ม (ซีซี)	ปริมาณ ปัสสาวะ (ซีซี)	ปริมาณ น้ำยา ล้างไตออก (ซีซี)	คูลน้ำยา (ซีซี)			หมายเหตุ/ ปัญหาที่พบและการแก้ไข
					เข้า	ออก	สมดุล	

คู่มือการล้างไตทางช่องท้อง ฉบับภาษาไทย
สงวนลิขสิทธิ์ © ๒๕๕๖ มหาวิทยาลัยมหิดล

ตัวอย่าง แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

1

เอกสารชุดที่ ๘

แบบทดสอบชุดที่

**แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบบทดสอบความรู้ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง
ที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง**

คำชี้แจง : ให้ท่านเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียง 1 ข้อ โดยทำสัญลักษณ์กากบาท (X) ในข้อที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด


1. การรับประทานอาหารประเภท โปรตีนชนิดใด ช่วยชะลอความเสื่อมของไต ได้ดีที่สุด

ก. นมพร่องมันเนย ข. เนื้อวัว ค. เนื้อปลา ไข่ขาว ง. ถั่ว เมล็ดธัญพืช
2. ขณะทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ถ้ามีอาการเหนื่อย ร่างกายมีการหายใจเร็ว ท่านจะปฏิบัติอย่างไร

ก. ทำกิจกรรมนั้นต่อไปช้าๆ เดี่ยวอาการเหนื่อยจะค่อยๆ หายไปเอง
ข. ทำกิจกรรมนั้นต่อไปให้เสร็จ แล้วจึงหยุดพักเมื่อกิจกรรมนั้นเสร็จแล้ว
ค. ทำกิจกรรมนั้นต่ออีก 5 นาที แล้วจึงหยุดพักเมื่อกิจกรรมนั้นเสร็จแล้ว
ง. หยุดปฏิบัติกิจกรรมที่ทำอยู่และนั่งพักทันที
3. เมื่อรู้สึกเบื่ออาหาร ท่านแก้ไขด้วยวิธีการอย่างไร

ก. การปรุงรสเปรี้ยว รสเค็ม เพิ่มเครื่องเทศ
ข. การปรุงรสเค็ม รสหวาน หรือเติมผงชูรส
ค. การหาเพื่อนร่วมรับประทานอาหาร หรือเปลี่ยนสถานที่ในการรับประทานอาหาร
ง. ข้อ ก. และ ค. ถูก
4. การคำนวณปริมาณน้ำดื่มในข้อใดถูกต้อง

ก. ควณน้ำดื่มในแต่ละวัน โดยไม่คิดปริมาณน้ำจากอาหารร่วมด้วย เท่ากับจำนวนปัสสาวะรวมกับน้ำยาที่ได้กำไรในแต่ละวัน
ข. ควณน้ำดื่มในแต่ละวัน โดยคิดปริมาณน้ำจากอาหารร่วมด้วย เท่ากับจำนวนปัสสาวะรวมกับน้ำยาที่ได้กำไรในแต่ละวัน
ค. ควณน้ำดื่มในแต่ละวัน โดย ไม่คิดปริมาณน้ำจากอาหารร่วมด้วย เท่ากับจำนวนปัสสาวะรวมกับน้ำยาที่ได้กำไรในแต่ละวันและบวกเพิ่มอีก 500 ซีซี
ง. ควณน้ำดื่มในแต่ละวัน โดยคิดปริมาณน้ำจากอาหารร่วมด้วย เท่ากับจำนวนปัสสาวะ



เลขที่โครงการวิจัย 148.2/57
วันที่รับงาน 11 พ.ย. 2557
วันหมดอายุ 10 พ.ย. 2558

ภาคผนวก ข
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล



ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลคุณสมบัติกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จับคู่ (Matched pair) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยพิจารณาจาก เพศ อายุ และระยะเวลาที่ได้รับรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

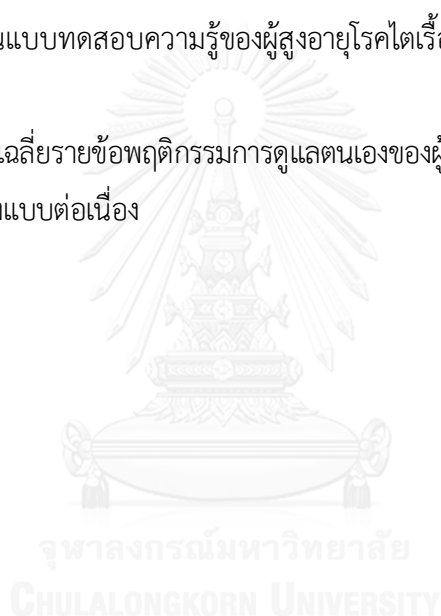
ตอนที่ 2 การทดสอบการแจกแจงคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ One- Sample Kolmogorov Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตอนที่ 3 การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

ตอนที่ 4 คะแนนแบบทดสอบความรู้ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

ตอนที่ 5 คะแนนเฉลี่ยรายข้อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

ตอนที่ 6 คะแนน



ตอนที่ 1 ข้อมูลคุณสมบัติกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จับคู่ (Matched pairs) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยพิจารณาจาก เพศ อายุ และระยะเวลาที่ได้รับรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีดังนี้

ตารางที่ 6 คุณสมบัติกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จับคู่ (Matched pairs) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยพิจารณาจาก เพศ อายุ และระยะเวลาที่ได้รับรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

คู่ที่	เพศ		อายุ		ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1	ญ	ญ	1	1	5	5
2	ญ	ญ	1	1	3	3
3	ญ	ญ	1	1	5	5
4	ช	ช	1	1	2	2
5	ช	ช	1	1	5	5
6	ช	ช	1	1	3	3
7	ญ	ญ	1	1	3	3
8	ช	ช	1	1	5	5
9	ช	ช	1	1	2	2
10	ช	ช	1	1	4	4
11	ช	ช	1	1	3	3
12	ญ	ญ	1	1	5	5
13	ญ	ญ	1	1	5	5
14	ญ	ญ	1	1	2	2
15	ช	ช	1	1	2	2
16	ช	ช	1	1	4	4

ตามรางที่ 6 (ต่อ)

คู่มือ	เพศ		อายุ		ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
17	ญ	ญ	2	2	5	5
18	ช	ช	1	1	4	4
19	ญ	ญ	1	1	3	3
20	ญ	ญ	1	1	5	5

หมายเหตุ ตารางที่ 6

1. เพศ
 - ญ หมายถึง
 - ช หมายถึง
2. อายุ
 - 1 หมายถึง 60 – 69 ปี
 - 2 หมายถึง 70 – 79 ปี
 - 3 หมายถึง 80 ปีขึ้นไป
3. ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง
 - 1 หมายถึง น้อยกว่า 6 เดือน
 - 2 หมายถึง 6 เดือน – 1 ปี
 - 3 หมายถึง 1 ปี – 1 ปี 6 เดือน
 - 4 หมายถึง 1 ปี 6 เดือน – 2 ปี
 - 5 หมายถึง 2 ปีขึ้นไป

ตอนที่ 2 การทดสอบการแจกแจงคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ One- Sample Kolmogorov Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 7 การทดสอบการแจกแจงคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

		ค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการดูแล ตนเอง กลุ่มควบคุม	ค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการดูแล ตนเอง กลุ่มทดลอง
n		20	20
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	3.810	4.805
	Std. Deviation	.3144	.0759
Most Extreme Difference	Absolute	.187	.324
	Positive	.187	.276
	Negative	-.112	-.324
Kolmogorov-Smirnov Z		.838	1.448
Asymp. Sig. (2tailed)		.484	.030

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data

จากตารางที่ 7 การทดสอบการแจกแจงคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ One- Sample Kolmogorov Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมเท่ากับ 20 คน กลุ่มทดลองเท่ากับ 20 คน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 3.810 คะแนน ส่วนกลุ่มทดลองเท่ากับ 4.805 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานกลุ่มควบคุมเท่ากับ .3144 ส่วนกลุ่มทดลองเท่ากับ .0759 ค่าสถิติ Kolmogorov-Smirnov Z กลุ่มควบคุมเท่ากับ .838 กลุ่มทดลองเท่ากับ 1.448 ค่า Asymp. Sig. (2tailed) กลุ่มควบคุมเท่ากับ .484 กลุ่มทดลองเท่ากับ .030 ผลการทดสอบการแจกแจงคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการแจกแจงแบบปกติ

ตอนที่ 3 การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
 ตารางที่ 8 การคำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
 โรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	4.132	2.767	4.900	2.133	1.771	.309	30

ตารางที่ 9 การคำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
 โรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.816	.837	30

จากตารางที่ 8 และตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์ครอนบาร์ค
 ของแอลฟา พบว่า แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษา
 ด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.816

ตอนที่ 4 คะแนนแบบทดสอบความรู้ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

ตารางที่ 10 คะแนนแบบทดสอบความรู้ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง กลุ่มทดลอง

คะแนนแบบทดสอบความรู้ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วย CAPD		
คนที่	pretest	posttest
1	19	19
2	17	17
3	10	19
4	15	19
5	21	20
6	18	19
7	19	21
8	19	19
9	19	21
10	12	21
11	19	19
12	20	21
13	20	19
14	18	19
15	13	19
16	19	21
17	20	20
18	19	20
19	20	20
20	15	20

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ที่มีคะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 7 คน และหลังจากผู้วิจัยให้ความรู้เพิ่มเติม ค้นหาแหล่งประโยชน์ให้ผู้สูงอายุ และส่งต่อให้พยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก CAPD โรงพยาบาลบึงกาฬแล้วทดสอบซ้ำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนผ่านเกณฑ์การประเมินที่ร้อยละ 80

ตอนที่ 5 คะแนนเฉลี่ยรายข้อของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

ตารางที่ 11 คะแนนเฉลี่ยรายข้อ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	Pre-test	Post-test	d
ข้อ 1.	3.71	4.95	1.24
ข้อ 2.	2.83	4.95	2.12
ข้อ 3.	2.82	4.90	2.82
ข้อ 4.	2.63	4.85	2.22
ข้อ 5.	3.84	4.85	1.01
ข้อ 6.	4.00	4.90	0.90
ข้อ 7.	3.90	4.95	1.05
ข้อ 8.	4.00	4.90	0.90
ข้อ 9.	3.81	4.00	0.19
ข้อ 10.	3.92	4.20	0.8
ข้อ 11.	3.60	5.00	1.40
ข้อ 12.	3.90	4.95	1.05
ข้อ 13.	4.10	5.00	1.10
ข้อ 14.	3.69	4.95	1.26
ข้อ 15.	4.00	4.00	0.00

ตารางที่ 11 คะแนนเฉลี่ยรายข้อ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	Pre-test	Post-test	D
ข้อ 16.	3.23	4.15	0.92
ข้อ 17.	4.00	5.00	1.00
ข้อ 18.	3.10	4.85	1.75
ข้อ 19.	2.90	4.90	2.00
ข้อ 20.	3.23	4.15	1.55
ข้อ 21.	3.45	5.00	1.00
ข้อ 22.	4.00	5.00	1.05
ข้อ 23.	3.90	4.95	1.10
ข้อ 24.	3.90	5.00	1.17
ข้อ 25.	3.83	5.00	1.50
ข้อ 26.	3.50	5.00	1.30
ข้อ 27.	3.70	5.00	0.60
ข้อ 28.	4.40	5.00	1.20
ข้อ 29.	3.80	5.00	0.95
ข้อ 30.	4.00	4.95	0.21
ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	3.71	4.81	1.11

จากตารางที่ 11 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง หลังการทดลองสิ้นสุดลง พบพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ยังเป็นปัญหาอยู่ 3 พฤติกรรม คือ พฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมฯ ข้อ 9 พฤติกรรมการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมฯ ข้อ 10 และพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมฯ ข้อ 15 และ 30

ตอนที่ 5 คะแนนสมรรถภาพสมอง ประเมินด้วยแบบประเมินสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับ
ภาษาไทย (MMSE – Thai 2002)

ตารางที่ 12 การประเมินภาวะสมองเสื่อมฉบับภาษาไทย เพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม

คะแนน MMSE - Thai (2002)	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
คนที่ 1	20	18
คนที่ 2	18	20
คนที่ 3	22	30
คนที่ 4	24	20
คนที่ 5	19	26
คนที่ 6	20	24
คนที่ 7	25	23
คนที่ 8	29	23
คนที่ 9	27	25
คนที่ 10	24	17
คนที่ 11	22	17
คนที่ 12	19	26
คนที่ 13	30	22
คนที่ 14	20	22
คนที่ 15	28	24
คนที่ 16	25	22
คนที่ 17	22	17

ตารางที่ 12 การประเมินภาวะสมองเสื่อมฉบับภาษาไทย เพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

คะแนน MMSE - Thai (2002)	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
คนที่ 18	19	18
คนที่ 19	18	18
คนที่ 20	17	19

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดผ่านเกณฑ์การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม และสื่อสารภาษาไทยได้ โดยไม่พบผู้ที่สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา และผ่านเกณฑ์การคัดเลือก คือ มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนนขึ้นไป แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่ถูกคัดเลือกเข้ามาศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไม่มีภาวะสมองเสื่อม





ภาพที่ 5 กิจกรรมการค้นพบสถานการณ์จริงและการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ



ภาพที่ 6 กิจกรรมการค้นพบสถานการณ์จริงและการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ



รูปภาพได้รับอนุญาตจากบุคคลในภาพแล้ว

ภาพที่ 7 กิจกรรมการเยี่ยมเยียนเตือนใจ



รูปภาพได้รับอนุญาตจากบุคคลในภาพแล้ว

ภาพที่ 8 กิจกรรมการเยี่ยมเยียนเตือนใจ



ภาพที่ 9 กิจกรรมการเยี่ยมเยียนเตือนใจ



รูปภาพได้รับอนุญาตจากบุคคลในภาพแล้ว

ภาพที่ 10 กิจกรรมการเยี่ยมเยียนเตือนใจ



ภาพที่ 11 กิจกรรมการเยี่ยมเยียนเตือนใจ



ภาพที่ 12 กิจกรรมการเยี่ยมเยียนเตือนใจ

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวรุจิราพร บ้องเกิด เกิดวันพฤหัสบดี ที่ 29 สิงหาคม พ.ศ.2528 สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท พ.ศ.2550 และเข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2555 เข้าปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ ประจำหอผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤติอายุรกรรม (4 ข) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อปี พ.ศ.2551-2553 และปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท เมื่อปี พ.ศ.2553-2556 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (part time) แผนกผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์และโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

