

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อและอุบัติการณ์การติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยศึกษาในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่เข้ารับบริการหน่วยบริการล้างไตทางช่องท้องของโรงพยาบาลแพร์ จำนวนทั้งสิ้น 27 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 14 ราย กลุ่มควบคุมจำนวน 13 ราย (กลุ่มควบคุมเสียชีวิตในระหว่างดำเนินการวิจัย 1 ราย) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์เชิงกระบวนการของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบอุบัติการณ์การติดเชื้อระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=14)		กลุ่มควบคุม (n=13)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					.054	.816
ชาย	6	42.9	5	38.5		
หญิง	8	57.1	8	61.5		
อายุ (ปี)					74.000*	.408
30-39	1	7.1	0	0		
40-49	5	35.7	4	30.7		
50-59	5	35.7	5	38.5		
60-69	3	21.5	3	23.1		
70-79	0	0	1	7.7		
ค่าต่ำสุด-สูงสุด	30-68		43-70			
ค่ามัธยฐาน	52 ปี		54 ปี			
สถานภาพสมรส					5.022	.170
โสด	3	21.5	0	0		
คู่	10	71.4	9	69.2		
หม้าย	1	7.1	3	23.1		
หย่า/แยก	0	0	1	7.7		
ระดับการศึกษา					3.349	.341
ประถมศึกษา	11	78.6	10	76.9		
มัธยมต้น	2	14.3	0	0		
มัธยมปลาย	1	7.1	2	15.4		
ปวช	0	0	1	7.7		

หมายเหตุ * Mann Whitney U

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ^2	p-value
	(n=14)		(n=13)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาชีพ					5.166	.396
ไม่ประกอบอาชีพ	10	71.4	7	53.8		
รับจ้างทั่วไป	2	14.3	0	0		
ทำนา ทำไร่	1	7.1	2	15.4		
ค้าขาย	1	7.1	2	15.4		
ช่างซ่อมรถ	0	0	1	7.7		
ช่างไม้	0	0	1	7.7		

กลุ่มทดลองจำนวน 14 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.1 มีอายุตั้งแต่ 30-68 ปี อายุเฉลี่ย 51.71 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.98 ผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มอายุ 40-49 และ 50-59 ปี ร้อยละ 35.7 เท่ากัน มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.4 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 78.6 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 71.4 กลุ่มควบคุมมีจำนวน 13 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 61.5 มีอายุระหว่าง 43-70 ปี อายุเฉลี่ย 55.08 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.28 ผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 38.5 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.2 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.9 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 53.8 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามโรคประจำตัวและการสูบบุหรี่

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ^2	p-value
	(n=14)		(n=13)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โรคประจำตัว						.648*
ไม่มี	4	28.6	2	15.4		
มี	10	71.4	11	84.6		
ความดันโลหิตสูง	8	80.0	10	90.9		
เบาหวาน	3	30.0	3	27.3		
เก๊าท์	2	20.0	3	27.3		
ไขมันในเลือดสูง	1	10.0	3	27.3		
ธาตุซีเมีย	1	10.0	0	0		
ไทรอยด์	1	10.0	0	0		
การสูบบุหรี่						
ไม่สูบ	14	100	13	100	NA	

หมายเหตุ *Fisher exact probability

กลุ่มทดลองมีโรคประจำตัว 10 คน คิดเป็นร้อยละ 71.4 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 8 คน และไม่มีผู้ใดสูบบุหรี่ กลุ่มควบคุมมีโรคประจำตัว 11 คน คิดเป็นร้อยละ 84.6 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 คน และไม่มีผู้ใดสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันในข้อมูลเกี่ยวกับโรคประจำตัวและการสูบบุหรี่

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามระยะเวลาล้างไต ชนิดของท่อล้างไต และชนิดของน้ำยาล้างไตที่ใช้

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=14)		กลุ่มควบคุม (n=13)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระยะเวลาล้างไต (ปี)					70.000*	.325
≤ 1	1	7.1	1	7.7		
1	5	35.7	6	46.2		
2	2	14.3	2	15.4		
3	1	7.1	2	15.4		
4	3	21.4	2	15.4		
≥ 5	2	14.3	0	0.0		
ค่าต่ำสุด-สูงสุด	0.92-5.25		0.92-4.17			
ค่ามัธยฐาน	2.33 ปี		1.75 ปี			
ชนิดของท่อล้างไต						
แบบขด	14	100	13	100	NA	
ชนิดของน้ำยาล้างไต						
1.5% เด็กโตส	14	100	13	100	NA	

หมายเหตุ * Mann Whitney U

กลุ่มทดลองมีระยะเวลาล้างไตตั้งแต่ 11 เดือน ถึง 5 ปี 3 เดือน ระยะเวลาเฉลี่ย 2.81 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.63 ผู้ป่วยมีระยะเวลาล้างไต 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.7 ทุกคนฝังท่อล้างไตแบบขดและใช้น้ำยาล้างไตชนิด 1.5% เด็กโตส กลุ่มควบคุมมีระยะเวลาล้างไตตั้งแต่ 11 เดือน ถึง 4 ปี 7 เดือน ระยะเวลาเฉลี่ย 2.21 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.19 ผู้ป่วยมีระยะเวลาล้างไต 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.2 ทุกคนฝังท่อล้างไตแบบขดและใช้น้ำยาล้างไตชนิด 1.5% เด็กโตส กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันในข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาล้างไต ชนิดของท่อล้างไต และชนิดของน้ำยาที่ใช้ล้างไต

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามการได้รับความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันการติดเชื้อ และประวัติการติดเชื้อ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ^2	p-value
	(n=14)		(n=13)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การได้รับความรู้					.003	.957
เคยได้รับความรู้	14	100	13	100		
1 ครั้ง	13	92.9	12	92.3		
2 ครั้ง	1	7.1	1	7.7		
ประวัติการติดเชื้อ					3.204	.072
ไม่เคยติดเชื้อ	6	42.9	10	76.9		
เคยติดเชื้อ	8	57.1	3	23.1		
1 ครั้ง	6	75.0	1	33.3		
2 ครั้ง	1	12.5	2	66.7		
3 ครั้ง	1	12.5	0	0		

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทุกคนเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ กลุ่มทดลองเคยเกิดการติดเชื้อจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 57.1 เคยติดเชื้อ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 75.0 ของผู้ที่เกิดการติดเชื้อทั้งหมด กลุ่มควบคุมเคยเกิดการติดเชื้อจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 23.1 เคยติดเชื้อ 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 66.7 ของผู้ที่เกิดการติดเชื้อทั้งหมด การได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ และประวัติการติดเชื้อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามระดับความเข้มข้นของเลือด ระดับฮีโมโกลบิน และระดับซีรั่มอัลบูมิน

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=14)		กลุ่มควบคุม (n=13)		Mann Whitney U	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับความเข้มข้นของเลือด					85.500	.789
< 36 %	11	78.6	10	76.9		
≥ 36 %	3	21.4	3	23.1		
ระดับฮีโมโกลบิน						
< 10 g/dL	6	42.9	6	46.2	86.000	.749
≥ 10 g/dL	8	57.1	7	53.8		
ระดับซีรั่มอัลบูมิน					90.500	.981
< 3 g/dL	4	28.6	3	23.1		
≥ 3 g/dL	10	71.4	10	76.9		

กลุ่มทดลองมีระดับความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่าร้อยละ 36 จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 78.6 มีระดับฮีโมโกลบินตั้งแต่ 10 กรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 57.1 มีระดับซีรั่มอัลบูมินตั้งแต่ 3 กรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 71.4 กลุ่มควบคุมมีระดับความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่าร้อยละ 36 จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 76.9 มีระดับฮีโมโกลบินตั้งแต่ 10 กรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 53.8 มีระดับซีรั่มอัลบูมินตั้งแต่ 3 กรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 76.9 ระดับความเข้มข้นของเลือด ระดับฮีโมโกลบิน และระดับซีรั่มอัลบูมินของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์เชิงกระบวนการของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ภายหลังดำเนินการตามแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง สามารถสรุปปัญหาการปฏิบัติและแนวทางการแก้ไขของกลุ่มทดลองได้ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 6 ผลลัพธ์เชิงกระบวนการของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ปัญหา	แนวทางการแก้ไข
1. การรับประทานไข่ขาวไม่ได้หรือไม่ครบตามคำแนะนำ	- ปรับเปลี่ยนวิธีปรุงอาหารจากไข่ขาวแทนการรับประทานเฉพาะไข่ต้ม
2. การทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์ไม่ครบขั้นตอน	- ปรับเปลี่ยนขั้นตอนการทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์ให้เหมือนกับขั้นตอนการล้างด้วยน้ำและสบู่
3. การทิ้งถุงน้ำยาล้างไตไม่ถูกต้อง	- จัดหาถังขยะที่มีฝาปิดมาไว้สำหรับทิ้งถุงน้ำยา
4. การไม่ได้ตรวจสอบถุงน้ำยาล้างไต	- ตรวจสอบวันหมดอายุของถุงน้ำยาทั้งกล่องก่อนนำมาใช้
5. การลืมนวมผ้าปิดปากปิดจมูก	- แขนงผ้าปิดปากปิดจมูกไว้ใกล้กับที่แขวนถุงน้ำยาเพื่อป้องกันการลืม
6. การไม่ปูผ้าสะอาดรองข้อต่อสายเชื่อมในขณะล้างไต	- ใช้ผ้าเช็ดมือที่ซักแล้วมาเป็นผ้าสะอาดสำหรับปูรองข้อต่อสายเชื่อม
7. ความรู้สึกเบื่อหน่ายที่ล้างไตทุกวัน	- หากิจกรรมทำเพื่อลดความรู้สึกเบื่อหน่ายจากการล้างไต

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (n=14)

การปฏิบัติ	คะแนนเต็ม	ก่อน		หลัง		Wil-coxon signed rank	p-value
		ค่ามัธยฐาน	คะแนนต่ำสุด-สูงสุด	ค่ามัธยฐาน	คะแนนต่ำสุด-สูงสุด		
การทำความสะอาดมือ	20	12	8-12	20	16-20	-3.490	.000
การป้องกันการปนเปื้อนจากการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต	90	67	57-72	86	68-90	-3297	.001
การสังเกตอาการผิดปกติ	15	11	11	11	11	-1.000	.317
การดูแลแผลบริเวณตำแหน่งทางออกของสาย	30	12	16-26	30	28-30	-3.303	.001
การดูแลภาวะโภชนาการ	20	16	10-19	19	15-20	-2.876	.004
รวม	175	127	108-136	165	141-171	-3.301	.001

ค่ามัธยฐานคะแนนการปฏิบัติของกลุ่มทดลองในภาพรวมเพิ่มจาก 127 เป็น 165 จากคะแนนเต็ม 175 คะแนน แตกต่างจากก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.001$) เมื่อพิจารณาคะแนนการปฏิบัติในแต่ละกิจกรรม พบว่าค่ามัธยฐานคะแนนการทำความสะอาดมือเพิ่มจาก 12 เป็น 20 จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน การป้องกันการปนเปื้อนจากการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเพิ่มจาก 67 เป็น 86 จากคะแนนเต็ม 90 คะแนน แตกต่างจากก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.001$ และ $p=.001$ ตามลำดับ ค่ามัธยฐานคะแนน การดูแลแผลบริเวณตำแหน่งทางออกของสายเพิ่มจาก 12 เป็น 30 จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน การดูแลภาวะโภชนาการเพิ่มจาก 16 เป็น 19 จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน แตกต่างจากก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=.001$ และ $p=.004$ ตามลำดับ ค่ามัธยฐานคะแนนการสังเกตอาการผิดปกติคิดเป็น 11 คะแนนจากคะแนนเต็ม 15 คะแนนทั้งก่อนและหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การปฏิบัติ	คะแนนเต็ม	กลุ่มทดลอง (n=14)		กลุ่มควบคุม (n=13)		Mann Whitney U	p-value
		ค่า มัธยฐาน	คะแนน ต่ำสุด- สูงสุด	ค่า มัธยฐาน	คะแนน ต่ำสุด- สูงสุด		
การทำความสะอาดมือ	20	12	8-12	12	8-12	64.000	.071
การป้องกันการปนเปื้อนจาก การเปลี่ยนน้ำล้างไต	90	67	57-72	62	52-73	56.000	.088
การสังเกตอาการผิดปกติ	15	11	7-11	11	11-15	71.500	.083
การดูแลแผลบริเวณตำแหน่ง ทางออกของสาย	30	22	16-26	23	16-30	73.500	.392
การดูแลภาวะโภชนาการ	20	16	10-19	14	8-19	69.000	.280
รวม	175	127	108-136	125	104-133	72.000	.355

ก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ค่ามัธยฐานคะแนนการปฏิบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในภาพรวม คิดเป็น 127 และ 125 คะแนน จากคะแนนเต็ม 175 คะแนนตามลำดับ คะแนนการปฏิบัติของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาคะแนนการปฏิบัติในแต่ละกิจกรรม พบว่าไม่แตกต่างกันทุกกิจกรรม

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การปฏิบัติ	คะแนนเต็ม	กลุ่มทดลอง (n=14)		กลุ่มควบคุม (n=13)		Mann Whitney U	p-value
		ค่ามัธยฐาน	คะแนนต่ำสุด-สูงสุด	ค่ามัธยฐาน	คะแนนต่ำสุด-สูงสุด		
การทำความสะอาดมือ	20	20	16-20	12	6-12	.000	.000
การป้องกันการปนเปื้อนจาก การเปลี่ยนน้ำยาล้างไต	90	86	68-90	62	54-70	2.500	.000
การสังเกตอาการผิดปกติ	15	11	11	11	11-15	84.000	.299
การดูแลแผลบริเวณตำแหน่ง ทางออกของสาย	30	30	28-30	26	22-30	16.500	.000
การดูแลภาวะโภชนาการ	20	19	15-20	17	13-20	37.000	.008
รวม	175	165	141-171	126	115-137	.000	.000

หลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ค่ามัธยฐานคะแนนการปฏิบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในภาพรวมคิดเป็น 165 และ 126 จากคะแนนเต็ม 175 คะแนนตามลำดับ ค่ามัธยฐานคะแนนการปฏิบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อพิจารณาการปฏิบัติในแต่ละกิจกรรม พบว่าค่ามัธยฐานคะแนนการทำความสะอาดมือ การป้องกันการปนเปื้อนจากการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต และการดูแลแผลบริเวณทางออกของสาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ค่ามัธยฐานคะแนนการดูแลภาวะโภชนาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p = .008$) ค่ามัธยฐานคะแนนการสังเกตอาการผิดปกติไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการติดเชื้อระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบพฤติกรรมการติดเชื้อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในช่วงเวลาที่ดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาสั้นใด (เดือน)	การติดเชื้อ (ครั้ง)	อัตราการติดเชื้อ (ครั้ง/รายปี)
กลุ่มทดลอง (n=14)	56	0	0
กลุ่มควบคุม (n=13)	52	2	0.46

ในช่วงเวลาที่ดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจกลุ่มทดลองมีระยะเวลาดำเนินการคิดเป็น 56 เดือน และไม่เกิดการติดเชื้อ กลุ่มควบคุมมีระยะเวลาดำเนินการคิดเป็น 52 เดือน และเกิดการติดเชื้อ 2 ครั้ง พฤติกรรมการติดเชื้อคิดเป็น 0.46 ครั้ง/รายปี

4.2 การอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อและพฤติกรรมการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่บ้าน ผลการวิจัยอภิปรายตามประเด็นดังต่อไปนี้

1. การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วย

ผลการวิจัยพบว่า คำมัธยฐานคะแนนการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อของกลุ่มทดลองหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 7 และตารางที่ 9) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจมีส่วนช่วยให้กลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหาการปฏิบัติของตนเอง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะเกิดเป็นลำดับตามขั้นตอนของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่าสิ่งสำคัญประการแรกที่ส่งผลให้การเสริมสร้างพลังอำนาจประสบความสำเร็จ คือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยและผู้ป่วยด้วยกันเองในขั้นตอนการค้นพบสภาพการณ์จริง ซึ่งก่อให้เกิดผลดีต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความรู้สึกไว้วางใจ กล้าพูด กล้าแสดงออก นำไปสู่การบอกเล่าถึงสถานการณ์การปฏิบัติของตนเองตามความเป็นจริง ในกิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติที่ผ่านมาระหว่างกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเอง ผู้ป่วยได้บอกถึงสิ่งที่ตนเองได้ปฏิบัติจริงให้กลุ่มทราบ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกที่ไว้วางใจ และกล้าเปิดเผยข้อมูล เช่น “เมื่อก่อนผมไม่เคยตรวจสอบถุงน้ำยาล้างไตเลยเพราะคิดว่า

บริษัทมาส่งให้ทุกเดือนไม่น่าจะหมดอายุ และไม่เคยเจอถุงน้ำยารั่วสักที มีอยู่ครั้งหนึ่งที่ใส่น้ำยาเข้าไป ในท้องจนหมดถุงแล้วถึงมารู้ว่าถุงมันรั่ว ทีแรกก็คิดว่าคงไม่เป็นไร พอตกเย็นปวดท้องเลย หมอบอกว่าติดเชื้อในช่องท้อง ทรมาณมาก ตั้งแต่นั้นมาผมดูแลตัวอีก เข็ดจริง ๆ ” ซึ่งคำพูดดังกล่าว มีผลให้สมาชิกในกลุ่มรับรู้ถึงสถานการณ์ความเสี่ยงจากการปฏิบัติของตนเอง และตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ

การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ถือเป็นหัวใจของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Gibson, 1995) เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ทำให้ผู้ป่วยค้นพบปัญหาของตนเอง ผู้วิจัยได้ใช้คำถามที่กระตุ้นให้กลุ่มทดลองได้ทบทวนการปฏิบัติที่ผ่านมาของตนเองเปรียบเทียบกับความรู้ที่ได้รับจากผู้วิจัย และประสบการณ์ของผู้ป่วยอื่น เช่น “ท่านคิดว่าการปฏิบัติที่ผ่านมาของท่านเป็นอย่างไร ” “ทำไมท่านถึงมีการปฏิบัติเช่นนั้น ” ซึ่งการคิดทบทวนอย่างมีวิจารณญาณทำให้กลุ่มทดลองรับรู้ว่าคุณภาพในการปฏิบัติ ทราบว่าปัญหาของตนเองคืออะไร และสามารถมองเห็นหนทางในการแก้ไขปัญหของตนเอง ดังคำกล่าว “ผมก็คิดว่าผมทำถูกต้องมาโดยตลอด พอได้มาคิดทบทวนในวันนี้ถึงรู้ว่ามียาหลายอย่างเหมือนกันที่ต้องกลับไปปรับใหม่ โดยเฉพาะเรื่องการทิ้งน้ำยาและถุงน้ำยา ” “ยายไม่ค่อยได้ใส่ผ้าปิดปากปิดจมูก มันลื่น บางทียายตั้งใจว่าจะไม่ลื่น พอถึงเวลาก็ลื่นอีกจนได้ สงสัยต้องเอามาแขวนไว้ที่เสาแบบที่กุศลทำบ้าง ” การทบทวนการปฏิบัติที่ผ่านมาของตนเองมีผลให้กลุ่มทดลองรับรู้และเข้าใจปัญหาในการปฏิบัติของตนเองมากขึ้น ส่งผลให้กลุ่มทดลองสามารถระบุสิ่งที่ปัญหาของตนเองและกำหนดเป็นรายการปัญหาการปฏิบัติภายในกลุ่มได้

ในขั้นตอนการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองช่วยกันคิดหาวิธีการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นทีละปัญหาจนได้แนวทางในการแก้ไขปัญหแต่ละเรื่อง ซึ่งการคิดหาวิธีการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ทำให้กลุ่มทดลองรับรู้ว่าการแก้ไขปัญหเป็นเรื่องของตนเอง และมีความต้องการที่จะปฏิบัติตามวิธีการที่ร่วมกันคิดขึ้นมา นอกจากนั้นผู้วิจัยยังให้กลุ่มทดลองตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติ และสร้างพันธะสัญญาในการปฏิบัติร่วมกัน ทำให้กลุ่มทดลองเกิดแรงจูงใจ และมีความมุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติของตนเองเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของกลุ่ม ดังคำกล่าวของผู้ป่วย “คนอื่นยังทำได้ เราก็ต้องทำได้ ” สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าการสร้างพันธะสัญญาเป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำให้ผู้ป่วยได้ฝึกคิดวิเคราะห์แก้ปัญหาด้วยตนเอง การมีเป้าหมายร่วมกันทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวทำให้เห็นคุณค่าในการดูแลตนเองเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น (สุกัญญา มาลัยมาตร และคณะ, 2555)

เมื่อกลุ่มทดลองนำวิธีการที่ร่วมกันคิดไปปฏิบัติแล้วพบว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ทำให้รับรู้ถึงความสามารถ และพลังอำนาจของตนเอง จึงเกิดความมุ่งมั่นและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติอย่าง

ต่อเนื่อง ดังคำกล่าวของผู้ป่วยรายหนึ่งที่ว่า “ที่แรกก็ไม่แน่ใจว่าจะทำตามข้อตกลงได้แค่ไหน แต่พอเอาไปทำจริงๆ ก็ทำได้ อยู่ ไม่ยากอะไร เลยอยากทำไปเรื่อยๆ ” ซึ่งในขั้นตอนของการลงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยได้ให้ผู้ป่วยที่สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติของตนเองเล่าสิ่งที่ได้ปรับเปลี่ยนให้สมาชิกในกลุ่มฟังว่าทำได้อย่างไร ทำให้ได้รับการชื่นชมจากผู้วิจัยและสมาชิกในกลุ่ม ดังคำกล่าว “ที่สุเวศนี่เก่งจริงๆ เลยนะ ผมจะทำแบบพี่บ้าง อยากทำให้ได้เหมือนพี่ ” “ลุงชาญสุดยอดเลย ขนาดอายุมากกว่าเราเยอะ ” การชื่นชมเหล่านี้ส่งผลให้กลุ่มทดลองที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีความภาคภูมิใจในตนเอง และมีกำลังใจที่จะปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ยังผู้วิจัยยังพบว่าการใช้กลุ่มเป็นเวทีในการดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้กลุ่มทดลองมีโอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง ระบุว่าไม่ได้มีเพียงตนเองเท่านั้นที่มีปัญหาการปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดการยอมรับในสถานการณ์ปัญหาของตนเองมากขึ้น การรับรู้ถึงการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มทำให้กลุ่มทดลองมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่ปฏิบัติตามวิธีการที่ร่วมกันกำหนดขึ้นเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของกลุ่ม และแม้ว่าการดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจในช่วงแรกจะใช้เวลานานเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่กลุ่มทดลองจะต้องค้นพบสถานการณ์ปัญหาของตนเอง กำหนดปัญหา และหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาก็ตาม แต่การดำเนินการแบบกลุ่มทำให้กลุ่มทดลองมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในแต่ละขั้นตอน ทำให้เกิดความรู้สึกร่วมทำให้ไม่เกิดความเบื่อหน่าย ซึ่งผู้วิจัยสังเกตว่ากลุ่มทดลองทุกคนมีความกระตือรือร้นในการพูดคุย ซักถาม และมีความคิดของตนเองต่อปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติ

ภายหลังสิ้นสุดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองแสดงความรู้สึกที่มีต่อการเข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มโดยการเขียน พบว่าสมาชิกในกลุ่มส่วนใหญ่พึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ดังคำกล่าวของผู้ป่วย “การมาเข้ากลุ่มทำให้ได้ความรู้มากขึ้นอีก มีความมั่นใจมาก ได้ปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติ ” “การทำกิจกรรมแบบนี้ทำให้ใส่ใจตัวเองมากขึ้น ” “การเข้ากลุ่มทำให้ได้รู้จักกับเพื่อนคนไข้ด้วยกัน ได้แลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกัน ทำให้มีกำลังใจ ” “รู้สึกดีใจที่ได้มาเข้ากลุ่มร่วมกัน ทำให้รู้ว่ามีคนเป็นแบบเราเยอะ ทำให้มีกำลังใจ ไม่ท้อ สู้ต่อไป ”

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสันที่ผู้วิจัย พัฒนาขึ้นมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติ การป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้องของตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การปฏิบัติ การป้องกันการติดเชื้อถูกต้องมากขึ้นเมื่อเทียบกับการดูแลตามปกติที่ผู้ป่วยได้รับจากหน่วยบริการล้างไตทางช่องท้องของโรงพยาบาลแพร์ โดยการให้ความรู้และคำแนะนำเป็นรายบุคคลตามปัญหาที่พบเมื่อผู้ป่วยมารับบริการตามนัด ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรม การบริโภคอาหารและ

พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรีที่พบว่า หลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (จूरรัตน์ เจริญจิตต์, 2556) เช่นเดียวกับการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีผลที่เท่า พบว่าหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าสูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .016$) และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .021$) (เขาวภา พรเวียง และคณะ, 2555)

2. การคิดเชื่อจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ผลการวิจัยพบว่า หลังดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจกลุ่มทดลองไม่เกิดการคิดเชื่อ ในขณะที่กลุ่มควบคุมเกิดการคิดเชื่อในเยื่อช่องท้อง 2 ครั้ง (ตารางที่ 10) การที่กลุ่มทดลองมีอุปนิสัยการคิดเชื่อต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอาจเป็นผลสืบเนื่องมาจากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันการคิดเชื่อจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมากขึ้น รับรู้ถึงสถานการณ์ปัญหาของตนเองที่จะส่งผลต่อการคิดเชื่อ รับรู้ถึงความสามารถและมีการพัฒนาความสามารถในการจัดการกับปัญหาการปฏิบัติของตนเอง ทำให้มีการปฏิบัติป้องกันการคิดเชื่อดีขึ้น ส่งผลให้ไม่เกิดการคิดเชื่อในระหว่างการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้รวบรวมข้อมูลการคิดเชื่อในเยื่อช่องท้องโดยวิธีการสอบถามอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยร่วมกับข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลแพร่ ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลการคิดเชื่อตามความเป็นจริง สำหรับการคิดเชื่อที่ตำแหน่งทางออกของสายผู้วิจัยไม่ได้เป็นคนตรวจดูแลตำแหน่งบริเวณทางออกของสายด้วยตนเอง แต่จะใช้ข้อมูลจากการรายงานของผู้ป่วยซึ่งอาจได้ข้อมูลการคิดเชื่อที่ต่ำกว่าความเป็นจริงในกรณีที่ผู้ป่วยไม่คิดว่าแผลบริเวณตำแหน่งทางออกของสาย ของตนเองมีความผิดปกติ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปผู้วิจัยควรสังเกตแผลบริเวณตำแหน่งทางออกของสายของผู้ป่วยด้วยตนเอง

ผู้วิจัยพบว่า แม้การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องจะได้ผลดี ทำให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่มีสิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญ คือ ผู้ที่ทำหน้าที่ในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ กิบสัน และมีการพัฒนาสมรรถนะสำคัญในด้าน การใช้คำถามสะท้อนคิด การคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ การสรุปความคิดรวบยอด และการถอดบทเรียน เพื่อให้ได้ปัญหาที่แท้จริง และได้วิธีการ

แก้ไขปัญหาที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วย นอกจากตัวผู้เสริมสร้างพลัง
อำนาจแล้ว สถานที่ที่ใช้ดำเนินกิจกรรมควรมีความเป็นส่วนตัวเพื่อให้สมาชิกในกลุ่มสามารถ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved