

## ผลของการโคชต่อการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง อำเภอสอง จังหวัดแพร่

วาสนา สวนพูน พย.ม.\*

### บทคัดย่อ

- บทนำ:** การติดเชื้อในเยื่อช่องท้องและการติดเชื้อที่แผลท่อน้ำไตเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเสียชีวิต การติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องสามารถป้องกันและควบคุมได้ หากผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีความรู้และทักษะการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ
- วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน ในอำเภอสอง จังหวัดแพร่ ระหว่างก่อนและการหลังโคช
- วิธีการศึกษา:** การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัด ก่อน-หลัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องใช้วิธีการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องที่บ้านในพื้นที่อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ระหว่าง 1 ตุลาคม 2562-30 กันยายน 2563 จำนวน 28 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกแผนการโคช คู่มือการป้องกันการติดเชื้อ และโปสเตอร์การล้างมือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกและแบบสังเกตการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและ paired t-test
- ผลการศึกษา:** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.57 อายุเฉลี่ย 53.86 ปี มีโรคประจำตัวคือเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.57 ระยะเวลาล้างไตทางหน้าท้องเฉลี่ย 3.18 ปี คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อโดยรวมก่อนการโคช 7.25 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยโดยรวมหลังการโคช 11.92 คะแนน ซึ่งสูงกว่าก่อนการโคชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $t=13.122, p=0.000$ ) และคะแนนการจัดสถานที่ล้างไตยังต่ำอยู่
- สรุป:** การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผลของการโคชทำให้ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้น จึงควรส่งเสริมให้มีการนำรูปแบบการโคชไปใช้ในการเพิ่มทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยในกลุ่มโรคอื่น ๆ ต่อไป
- คำสำคัญ:** การโคช, การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ, ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

\*งานหน่วยพยาบาลควบคุมการติดเชื้อและงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่

## Effects of Coaching on Practices of Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients in Prevention of Infection Song, Phrae

Wasana Suanpoot M.N.S.\*

### Abstract

**Background:** The major complications in peritoneal dialysis are peritonitis and exit site infection. These complications cause the increasing of cost and hospitalization. Moreover, the peritonitis is a leading cause of death. However, this bacterial peritonitis can be prevented and controlled by the education and practices training in both continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) patients and caregivers.

**Objective:** To compare the score on practices of CAPD patients in prevention of infection Song, Phrae before and after coaching.

**Study design:** This study was a quasi-experimental research, one group pretest-posttest design. The sample group were 28 CAPD patients who live in Song district, Phrae between the 1<sup>st</sup> October 2019-30<sup>th</sup> September 2020. The research instruments included a questionnaire, a coaching plan, an infection control manual and a hand washing poster. The data were collected using a recording questionnaire form and a practice observation form. The data were analyzed by descriptive statistic and paired t-test.

**Results:** The study results revealed that the sample group were women 53.57%, mean of age were 53.86 years, had comorbidity of diabetes and hypertension 53.57%, duration of CAPD were 3.18 years by average. The mean of total score on practice of CAPD patients in prevention of infection before coaching were 7.25 and after coaching were 11.92. After coaching, the sample group got a higher than before coaching about practice of prevention of infection scores significantly ( $t=13.122$ ,  $p=0.000$ ), the score of place on peritoneal dialysis were low.

**Conclusions:** The study showed the CAPD patients who got a coaching had more an infection prevention skill. The findings of this study suggest that coaching should be promoted for applying in other diseases which patients will get higher self-care skills.

**Key words:** coaching, continuous ambulatory peritoneal dialysis, prevention of Infection

\*Department of Infection Control and Central Sterile Supply Department Song Hospital, Phrae Province

## บทนำ

โรคไตเรื้อรัง เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก และของประเทศไทย จากสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีวิธีการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต อยู่ 3 วิธี คือ การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemo Dialysis) และการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation: KT) การรักษาแบบการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) เป็นวิธีการล้างไตทางช่องท้องวิธีหนึ่งที่มีข้อดี คือ ผู้ป่วยสามารถทำเองที่บ้านได้โดยไม่ต้องมาโรงพยาบาลบ่อย ๆ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าอาหารของผู้ป่วยและผู้ดูแล ส่วนข้อเสีย คือ หากไม่ระมัดระวังเรื่องเทคนิคปราศจากเชื้อ (aseptic technique) โดยเฉพาะในขั้นตอนการเปลี่ยนถุงน้ำยาอาจเกิดการติดเชื้อขึ้น ซึ่งผู้ป่วยจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อยครั้งละ 2-3 สัปดาห์ เพื่อให้ยาปฏิชีวนะทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการใช้ยาปฏิชีวนะ ครั้งละประมาณ 15,000 บาทต่อราย<sup>(1)</sup> การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย คือ การติดเชื้อของเยื่อช่องท้องมีสาเหตุมาจากการปนเปื้อนขณะเปลี่ยนสายต่อท่อล้างไต (transfer set) หรือขณะเปลี่ยนถ่ายน้ำยาจากเทคนิคที่ไม่ถูกต้องร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ รวมด้วย<sup>(2)</sup> ส่งผลให้ผู้ป่วยเกือบร้อยละ 50 ต้องเปลี่ยนวิธีการรักษาเป็นวิธีการฟอกเลือดแทนและเป็นสาเหตุการตายถึงร้อยละ 7-10<sup>(3)</sup> ซึ่งผู้ป่วยที่ติดเชื้อเยื่อช่องท้องจะมีอาการ ปวดท้อง กดเจ็บบริเวณหน้าท้อง

อึดแน่นท้อง น้ำยาล้างไตขุ่น ไข้ คลื่นไส้และอาเจียน<sup>(4)</sup> สำหรับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อที่แผลท่อล้างไต (exit site infection) จะมีอาการ บวม แดง ปวด หรือมีหนองไหลออกจากแผลท่อล้างไต

จากสถิติผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลสองในปีงบประมาณ 2561-2562 มีจำนวน 5,357 ราย และ 5,853 ราย ตามลำดับ และจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในปีงบประมาณ 2561-2562 มีจำนวน 2,476 ราย และ 2,616 ราย ตามลำดับ ส่งผลให้มีผู้ป่วยไตเรื้อรังจำนวน 1,451 ราย และ 1,541 ราย ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยไตเรื้อรังของอำเภอสอง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 6.2 ส่งผลให้มีผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องรักษาด้วยวิธีบำบัดทดแทนไตโดยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรที่บ้านมีจำนวน 46 ราย และ 52 รายตามลำดับ โดยพบผู้ป่วยติดเชื้อในช่องท้องจำนวน 1 ราย และ 7 ราย ตามลำดับ อัตราการติดเชื้อร้อยละ 2.17 และ 13.46 ตามลำดับและไม่พบการติดเชื้อที่แผลท่อล้างไต<sup>(5)</sup> จากการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง พบว่าผู้ป่วยปฏิบัติไม่ถูกต้อง เช่น การทำความสะอาดมือ การทำความสะอาดแผล และการคัดแยกขยะ เป็นต้น จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ปี 2556 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อ ได้แก่ การทำความสะอาดล้างมือ และการปิดแผลขณะอาบน้ำ<sup>(6)</sup> การเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่จำเป็นต้องให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยคำนึงถึงความรู้พื้นฐานและประสบการณ์เดิมของผู้เรียน<sup>(7)</sup> โดยการนำปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติมาหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมและกระตุ้นให้

เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการแสดงความคิดเห็น อยากรู้ มีกรให้ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อส่งเสริมให้ ผู้เรียนมีความมั่นใจในการปฏิบัติ สามารถนำ ความรู้สู่การปฏิบัติ<sup>(8)</sup> การพัฒนาความรู้มีหลายวิธี เช่น การอบรม การอ่านตำราหรือเอกสาร เป็นต้น ซึ่งวิธีการดังกล่าวเป็นการให้ข้อมูลทางเดียวแก่ ผู้เรียน อาจไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง ได้ทั้งหมดจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะไป พร้อมกัน การโค้ชเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ ผู้เรียนเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติ กิจกรรมอย่างเป็นขั้นตอน<sup>(9)</sup> ผู้ป่วยลำไส้ทางช่อง แต่ละรายต้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตโดยเฉลี่ย 4 ครั้งต่อวัน การทำความสะอาดมืออย่างถูกต้องจึงมีความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งผู้ป่วย ลำไส้ทางช่องท้องจะมีผลต่อลำไส้บริเวณหน้า ท้องและต้องอาบน้ำทุกวันเนื่องจากสภาพ ภูมิอากาศร้อนทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพิ่มขึ้นหากผู้ป่วยปฏิบัติไม่ถูกต้อง ดังนั้นเพื่อลด การติดเชื้อในผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง ผู้วิจัยจึงมี ความสนใจศึกษาผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติ การ ป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง อำเภอสอง จังหวัดแพร่ เพื่อพัฒนาระบบการ ป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องให้ เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experiment research) ชนิดกลุ่มเดียววัด ก่อนหลัง (one group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการ ปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยลำไส้ทาง ช่องท้องที่บ้านในอำเภอสอง จังหวัดแพร่ ระหว่าง ก่อนและหลังการโค้ช ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

คือ ผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องที่บ้านในพื้นที่ อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ระหว่าง 1 ตุลาคม 2562– 30 กันยายน 2563 จำนวน 39 ราย โดยมีเกณฑ์ การคัดออก คือ เปลี่ยนวิธีการรักษาเป็นการฟอก ไตหรือได้รับการเยี่ยมบ้านไม่ครบ 3 ครั้งหรือ เสียชีวิต ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีการคัดประชากร ออกจำนวน 11 ราย เนื่องจากเปลี่ยนวิธีการรักษา ได้รับการเยี่ยมบ้านไม่ครบ 3 ครั้งและเสียชีวิต คงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 28 ราย โดย ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย การโค้ชและการ ปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยลำไส้ทาง ช่องท้อง ในประเด็นสถานที่ล้างไต การทำความสะอาดมือและอุปกรณ์ การสวมหน้ากากอนามัย การเตรียมอุปกรณ์และการทำความสะอาด แผล การกำจัดน้ำยาล้างไต การเก็บน้ำยาล้างไต และ การคัดแยกขยะ

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี ดังนี้

1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยลำไส้ ทางช่องท้อง ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว ผู้ดูแล และระยะเวลาลำไส้ทางช่องท้อง

1.2 แบบสังเกตการปฏิบัติการป้องกันการ ติดเชื้อในผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง ที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่ เกี่ยวข้อง โดยแบ่งการปฏิบัติเป็นกิจกรรม ดังนี้ คือ 1) สถานที่ล้างไต จำนวน 1 ข้อ 2) การทำความสะอาดมือ จำนวน 6 ข้อ 3) การสวมหน้ากากอนามัยจำนวน 1 ข้อ 4) การทำความสะอาดแผล จำนวน 2 ข้อ 5) การกำจัดน้ำยาล้างไต จำนวน 1 ข้อ 6) การจัดเก็บน้ำยาล้างไต จำนวน 1 ข้อ 7) การคัดแยกขยะจำนวน 1 ข้อ ซึ่งลักษณะของ

แบบสังเกตเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) โดยใช้วิธีทำเครื่องหมาย ( / ) ลงในช่องว่าง หลังกิจกรรมที่สังเกตได้ดังนี้ ปฏิบัติถูกต้อง หมายถึง การปฏิบัติได้ถูกต้องในกิจกรรมนั้น ๆ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 1 คะแนน ส่วนปฏิบัติไม่ถูกต้องหมายถึง ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องในกิจกรรมนั้น ๆ ให้ 0 คะแนน นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีประสบการณ์ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและการโคซ จำนวน 3 ท่าน นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้ง แล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ซึ่งได้เท่ากับ 0.84 ผู้วิจัยนำแบบสังเกตการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ไปทดลองสังเกตกับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในอำเภอร่องวาง จังหวัดแพร่ จำนวน 5 ราย โดยได้สังเกตร่วมกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยกระทำพร้อม ๆ กัน ครั้งละ 1 ราย หลังจากนั้นนำคะแนนของผู้วิจัยและผู้ร่วมสังเกตมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของการสังเกต ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1 จึงนำแบบสังเกตไปใช้ ซึ่งผู้วิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในคน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่เรียบร้อยแล้ว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 แผนการโคซการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2 คู่มือการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

2.3 โปสเตอร์ขั้นตอนการทำความสะอาดมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นรูปภาพ พร้อมคำอธิบาย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงโดยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังการโคซ โดยมีการทดสอบการกระจายของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์พบว่าการกระจายแบบปกติจึงใช้สถิติ paired t-test

### ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการโคซต่อการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ผลการศึกษาได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.57 มีอายุไม่เกิน 60 ปี ร้อยละ 75.00 อายุเฉลี่ย 53.86 ปี มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 53.57 ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นตัวผู้ป่วยเองร้อยละ 71.43 ระยะเวลาล้างไตทางช่องท้องมากกว่า 2 ปี ร้อยละ 57.14 โดยระยะเวลาล้างไตทางช่องท้องเฉลี่ย 3.18 ปี (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ โรคประจำตัว ผู้ดูแล และระยะเวลาทำ CAPD

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนประชากร (n=28 ราย)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	15	53.57
ชาย	13	46.43
<b>อายุ</b>		
<60 ปี	21	75.00
≥60 ปี	7	25.00
<b>อายุเฉลี่ย</b>	53.86 ปี	
<b>โรคประจำตัว</b>		
DM&HT	15	53.57
HT	7	25.00
อื่นๆ	4	14.29
DM	2	7.14
<b>ผู้ดูแล</b>		
ผู้ป่วย	20	71.43
ญาติ	5	17.86
ผู้ป่วยและญาติ	3	10.71
<b>ระยะเวลาล้างไต</b>		
≥2 ปี	16	57.14
<2 ปี	12	42.86
<b>ระยะเวลาล้างไตทางช่องท้องเฉลี่ย</b>	3.18 ปี	

สำหรับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ จำแนกรายกิจกรรมพบว่า คะแนนการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องการจัดสถานที่ล้างไตก่อนการโคชคะแนนเฉลี่ย 0.57 คะแนน หลังการโคชคะแนนเฉลี่ย 0.79 คะแนน การทำความสะอาดมือก่อนการโคชคะแนนเฉลี่ย 3.32 คะแนน หลังการโคชคะแนนเฉลี่ย 5.25 คะแนน การสวมหน้ากากอนามัยก่อนการโคชคะแนนเฉลี่ย 0.71 คะแนน หลังการโคชคะแนน

เฉลี่ย 0.96 คะแนน การทำผลก่อนการโคชคะแนนเฉลี่ย 0.68 คะแนน หลังการโคชคะแนนเฉลี่ย 1.96 คะแนน การกำจัดน้ำยาล้างไตก่อนการโคชคะแนนเฉลี่ย 0.96 คะแนน หลังการโคชคะแนนเฉลี่ย 1.00 คะแนน การจัดเก็บน้ำยาก่อนการโคชคะแนนเฉลี่ย 0.67 คะแนน หลังการโคชคะแนนเฉลี่ย 1.00 คะแนน และการคัดแยกขยะก่อนการโคชคะแนนเฉลี่ย 0.32 คะแนน หลังการโคชคะแนนเฉลี่ย 1.00 ซึ่งคะแนนการปฏิบัติการ

ป้องกันการติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมก่อน  
การโคชคะแนนเฉลี่ย 7.25 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน 2.24 คะแนน และคะแนนการปฏิบัติ  
โดยรวมหลังการโคชคะแนนเฉลี่ย 11.92 คะแนน

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.15 คะแนน ซึ่งสูงกว่า  
ก่อนการโคชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01  
( $p < 0.01$ ) (ตารางที่ 2 และตารางที่ 3)

**ตารางที่ 2** คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อ ในผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องจำแนกรายกิจกรรม  
ระหว่างก่อนและหลังการโคช

คะแนนการปฏิบัติ (คะแนนเต็ม 13 คะแนน)	$\bar{x}$	SD	P-value
<b>สถานที่ล้างไต (คะแนนเต็ม 1 คะแนน)</b>			
ก่อนการโคช	0.57	0.50	0.060
หลังการโคช	0.79	0.42	
<b>การทำความสะอาดมือ (คะแนนเต็ม 6 คะแนน)</b>			
ก่อนการโคช	3.32	1.19	0.000
หลังการโคช	5.25	0.93	
<b>การสวมหน้ากากอนามัย (คะแนนเต็ม 1 คะแนน)</b>			
ก่อนการโคช	0.71	0.46	0.006
หลังการโคช	0.96	0.19	
<b>การทำแผล (คะแนนเต็ม 2 คะแนน)</b>			
ก่อนการโคช	0.68	0.67	0.000
หลังการโคช	1.96	0.19	
<b>การกำจัดน้ำยาล้างไต (คะแนนเต็ม 1 คะแนน)</b>			
ก่อนการโคช	0.96	0.36	1.090
หลังการโคช	1.00	0.00	
<b>การจัดเก็บน้ำยาล้างไต (คะแนนเต็ม 1 คะแนน)</b>			
ก่อนการโคช	0.67	0.48	0.001
หลังการโคช	1.00	0.00	
<b>การคัดแยกขยะ (คะแนนเต็ม 1 คะแนน)</b>			
ก่อนการโคช	0.32	0.48	0.000
หลังการโคช	1.00	0.00	

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องโดยรวมระหว่างก่อนและหลังการโคช

คะแนนการปฏิบัติ (คะแนนเต็ม 13 คะแนน)	$\bar{x}$	SD	t	P-value
ก่อนการโคช	7.25	2.24	13.122	0.000
หลังการโคช	11.92	1.15		

### วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการโคช จำแนกรายกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในด้านการทำความสะอาดมือ การทำแผล การสวมหน้ากากอนามัย การจัดเก็บน้ำยาล้างไต และการคัดแยกขยะ ยกเว้นการปฏิบัติด้านการจัดสถานที่ล้างไตซึ่งพบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติหลังการโคชยังต่ำอยู่เนื่องจากการจัดสถานที่ ล้างไตแยกต่างหากต้องเสียค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงสถานที่สำหรับค่าคะแนนรวมเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อก่อนการโคชและหลังการโคชแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งคะแนนรวมเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อหลังการโคชสูงกว่าก่อนการโคช โดยคะแนนรวมเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อก่อนการโคชเท่ากับ 7.25 คะแนน และหลังการโคชเท่ากับ 11.92 คะแนน สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องหรือผู้ดูแลเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการโคชมีการพัฒนาทักษะซึ่งสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการโคชที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย การประเมินและการวิเคราะห์ปัญหา

การวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องตามความรู้พื้นฐานหรือประสบการณ์เดิม โดยมีโคชเป็นผู้ชี้แนะ ให้คำแนะนำ หรือข้อมูลเพิ่มเติม การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้โดยมีโคชติดตามและให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างสม่ำเสมอ โดยขั้นตอนสุดท้ายเป็นการประเมินผลการปฏิบัติโดยให้ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมโดยมีผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นโคช ให้ข้อมูล คำแนะนำเพิ่มเติม และเป็นผู้ฝึกทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเรื่อง การจัดสถานที่ล้างไต การทำความสะอาดมือ การสวมหน้ากากอนามัย การทำแผล การกำจัดน้ำยาล้างไต การจัดเก็บน้ำยาล้างไตและการคัดแยกขยะ โดยกระบวนการโคชเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องหรือผู้ดูแลให้มีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาตนเองโดยมีโคชเป็นผู้แนะแนวทางที่ถูกต้อง<sup>(10)</sup> ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการโคชมีการพัฒนาความรู้และทักษะและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อได้อย่างถูกต้อง จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การโคชโดยมีรูปแบบการให้คำแนะนำและข้อมูลเพิ่มเติม โดยคำนึงถึงความรู้พื้นฐานและประสบการณ์เดิม ตลอดจนการติดตามและการให้ข้อมูลย้อนกลับ ส่งผลให้ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องหรือผู้ดูแลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปฏิบัติได้ถูกต้องมาก



ยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของแอชตันและวิลเคอร์สัน<sup>(11)</sup> ที่นำการโคชมาใช้ในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยในศูนย์การแพทย์ชอว์นี่มีสชั้น พบว่าบุคลากรพยาบาลมีการพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของเจษฎาพร พิชัยยา<sup>(12)</sup> ศึกษาผลของการโคชต่อความรู้และการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัดในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าหลังการโคชพยาบาลมีคะแนนความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดสูงกว่าก่อนการโคชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 รวมทั้งจากการศึกษาของณัฐภรณ์ ศิรินิยมชัย<sup>(13)</sup> ศึกษาผลของการโคชต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งแผลใหม่ พบว่าหลังการโคชพยาบาลมีคะแนนความรู้และสัดส่วนการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งแผลใหม่สูงกว่าก่อนการโคชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.001 ตามลำดับ และจากการศึกษาของสิริมาดา สุขสวัสดิ์ และคณะ<sup>(14)</sup> ศึกษาผลของการโคชต่อการปฏิบัติของบุคลากรในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดพบว่าหลังการโคชบุคลากรที่ได้รับการโคชมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

## สรุป

การป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและผู้ดูแลจึงควรมีการปฏิบัติการ

ป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ลดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องและแผลท่อล้างไตในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

## ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลของการโคชต่อความรู้และการปฏิบัติในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ
2. ศึกษาผลของการโคชต่อความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในตำแหน่งอื่น ๆ ของพยาบาลวิชาชีพ

## เอกสารอ้างอิง

1. โรงพยาบาลแพร์ รายงานหน่วยบริการไตเทียม. แพร์: หน่วยบริการไตเทียมโรงพยาบาลแพร์; 2562.
2. กิตติมา จันทรโอ, สุธิดา โตพันฐานนท์. การพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องปกติที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ. ใน: สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, เกรียง ตั้งสง่า, ดุสิต ล้าเลิศกุล, อนุตตร จิตตินันท์, ประเสริฐ ธนกิจจารุ, บรรณาธิการ. Textbook of Peritoneal Dialysis. กรุงเทพฯ: เท็กซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น; 2551. หน้า 307-9.
3. ศิริรักษ์ อนันต์ ญัฐศิริ. การติดเชื้อในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตช่องท้องชนิดถาวร. ใน: ทวี ศิริวงศ์, บรรณาธิการ. การล้างไตช่องท้องอย่างถาวรสองฝั่งช่อง. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549. หน้า 75-81.

4. Center for Disease Control and Prevention. Infection Control for Peritoneal Dialysis (PD) Patients (Fact sheet); 2012.
5. โรงพยาบาลสอง. สรุปข้อมูลประจำปีโรคไม่ติดต่อ กลุ่มการพยาบาล. แพร์: งานโรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลสอง; 2562.
6. วาสนา สนวนพุด. ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง อัมเภอสอง จังหวัดแพร่.วารสารวิชาการสาธารณสุข 2557;23(2):284-289.
7. Hass SA. Coaching for improving performance and satisfaction. Nursing Time 1992; 95(50):55-7.
8. Marquis BL, Huston CJ. Leadership roles and management function in nursing theory and practice. 4th ed. Philadelphia: Lippincott; 2003.
9. ดร.ณิ รุจกรกานต์. การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล. ขอนแก่น: ศิริภักดิ์ออฟเซท; 2541.
10. Lachman VD. Enrich your performance coaching techniques. Nursing Management. 2000;31(1):14-9.
11. Ashton JT. Wilkerson J. Establishing a team-base coaching process. Nursing Management 1996;27(3):48N-48Q.
12. เจษฎาพร พิชัยยา. ผลของการโค้ชต่อความรู้และการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งผ่าตัดในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
13. ณัฐภรณ์ ศิรินิยมชัย. ผลของการโค้ชต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งแผลไหม้ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
14. สิริมาดา สุขสวัสดิ์, สุธิศา ล่ามช้าง, อุษณีย์ จินตะเวช. ผลของการโค้ชต่อการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด. พยาบาลสาร 2555; 39(4):1-15.