

**ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการ
ป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง ในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน**

**Effect of empowerment on peritonitis prevention
practice among patients with continuous ambulatory
peritoneal dialysis in Sawangdaendin Crown Prince Hospital**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 41 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2561
Volume 41 No.3 (July-September) 2018

มัทนา เพชรคำ พย.ม* ลาวณีย์ เพชรคำ พย.บ** สาคร อินทไธสง (การพยาบาล)***
Mantana Patkham MSN.* Lawan Patkham BNS.** Sakorn Intolo Ph.D.(Nursing)***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง ในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ทำการศึกษาในเดือน มกราคม ถึง เดือนเมษายน 2561 เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แผนการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง แบบสอบถามการป้องกันการติดเชื้อ และแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบที ผลการศึกษา พบว่า 1) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) 2) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ 3) อุบัติการณ์ติดเชื้อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ดังนั้นพยาบาลควรมุ่งการสร้างเสริมพลังอำนาจในตนเองของผู้ป่วยเพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: การป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง การเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

Abstract

This quasi-experimental research aimed to test the effects of empowerment program on peritonitis prevention practice among forty patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) at Sawangdaendin Crown Prince Hospital. Each group was composed of 20 patients with chronic kidney disease receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. This study was conducted during January to April 2018. Study instruments included; empowerment program on peritonitis prevention practice, peritonitis prevention checklist/ measurement practice and practical checklist. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test. Findings revealed that: 1) The mean peritonitis prevention score of the experimental group was significantly higher than the control group ($p < .05$), 2) The mean peritonitis prevention score post-inter-

*Registered Nurse, Professional Level of SawangDandin Crown Prince Hospital, Sakon Nakhon

**Registered Nurse, Senior Professional Level of SawangDandin Crown Prince Hospital, Sakon Nakhon

***Nurse Instructor of Srimahasarakham Nursing College, Mahasarakham

vention was significantly higher than pre-intervention ($p < .05$), and 3) No difference in peritonitis incidence between the groups was found. Research results suggested that nurses should promote to empowerment patients for their self-care behaviors improvement.

keywords: peritonitis prevention, empowerment, patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease: ESRD) นับเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนไทย¹ จากสถิติที่ผ่านมาพบว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้น โดยในช่วงปี 2550-2555 มีการเพิ่มจาก 25,457 ราย เป็น 58,385 ราย² ผลกระทบจากโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายส่งผลให้ไตสูญเสียหน้าที่อย่างถาวร เกิดภาวะของเสียคั่งในร่างกาย (uremia) การเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ และทำให้ร่างกายมีสภาวะเป็นกรด (acidosis) ระบบต่าง ๆ ทำงานผิดปกติและนำไปสู่การเสียชีวิตอย่างทุกข์ทรมานตามมา³

จากผลกระทบดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญโดยกำหนดแนวทางการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (chronic ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) ตามนโยบายสุขภาพที่สนับสนุนผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องเป็นลำดับแรกเนื่องจากเป็นวิธีการที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเองและมีค่าใช้จ่ายที่ไม่สูงมากเมื่อเทียบกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis: HD) ผู้ป่วยจึงสามารถเข้าถึงบริการได้มากกว่า⁴ อย่างไรก็ตามการรักษาวิธีนี้ยังมีภาวะเสี่ยงสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังคือ การติดเชื้อเยื่อช่องท้อง (peritonitis) ทั้งนี้มีรายงานวิจัยพบอุบัติการณ์การติดเชื้อเยื่อช่องท้องคิดเป็น 0.47 ครั้งต่อรายต่อปี⁵ ซึ่งการติดเชื้อเยื่อช่องท้องส่งผลกระทบต่อคุณภาพการรักษา ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น⁶ อีกทั้งยังทำให้ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนวิธีการรักษาเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม⁷ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 19.8-23.5 เสียชีวิตจากการ

ติดเชื้อเยื่อช่องท้อง⁸ เช่นเดียวกันกับงานวิจัยในประเทศไทยที่พบว่าการติดเชื้อเยื่อช่องท้องเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง⁹ ทั้งนี้สาเหตุสำคัญของการติดเชื้อเยื่อช่องท้องมักเกิดจากละเลยการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลตนเองของผู้ป่วย¹⁰

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ที่มีการเปิดให้บริการล้างไตทางช่องท้อง ตั้งแต่ พ.ศ. 2555 เป็นต้นมา ปัจจุบันมีผู้ป่วยเข้ารับบริการทั้งหมด 127 คน จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ปัญหาอัตราการตายของผู้ป่วยยังคงค่อนข้างสูงถึง ร้อยละ 25.53 โดยส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อเยื่อช่องท้องถึงร้อยละ 33 และเกิดจากการติดเชื้อในระบบอื่น ๆ ร้อยละ 21 ซึ่งการติดเชื้อเยื่อช่องท้องนับเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนมารักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยคิดเป็นร้อยละ 40 ของผู้ป่วยที่เปลี่ยนวิธีการรักษาทั้งหมด จากรายงานประจำปีพบว่าอุบัติการณ์การติดเชื้อเยื่อช่องท้อง ในปี 2558-2560 คิดเป็น 35, 33, 39 เดือนต่อคนต่อครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 43.88, 44.76, 46.81 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อพบว่าผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเยื่อช่องท้องเกิดจากการปฏิบัติทักษะดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง โดยทักษะที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง 3 ลำดับ คือ การทำแผลช่องทางออกของสายไม่ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 18.11 การล้างมือไม่ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 11.53 การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตไม่ถูกต้องร้อยละ 5.77¹¹ ทักษะการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องนับเป็นภาวะที่ยุ้งยากลำบากในการดำเนินชีวิตภายใต้

ข้อจำกัดของการรักษาจากโรคที่เป็นอยู่ ผู้ป่วยจึงเกิดความท้อแท้ โดดเดี่ยว ขาดพลังใจและพลังกายในการปฏิบัติการดูแลตนเอง¹² อีกทั้งระยะเวลาการล้าไถนาน และต้องทำอย่างต่อเนื่องซ้ำ ๆ ทุกวัน ทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และความสามารถในการจดจำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติลดลง¹³⁻¹⁵ ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ¹⁶ ในการดูแลตนเองซึ่งทำให้มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง

การสร้างเสริมพลังอำนาจ เป็นการสนับสนุนให้บุคคลสามารถพึ่งตนเองและกระทำได้สิ่งหนึ่งได้ตามศักยภาพที่มีอยู่¹⁷ (Gibson, 1995) และก่อให้เกิดการเสริมแรงทางบวกในการตัดสินใจ เข้าใจและรู้จักตนเอง ยอมรับความจริงและมีความมั่นใจในการเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมและดีที่สุดสำหรับตนเอง ซึ่งการสร้างเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยที่ล้าไถทางช่องท้องแบบต่อเนื่องจะช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักและมีการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องอย่างต่อเนื่อง และช่วยลดปัญหาการเกิดการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องได้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าการนำแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน¹⁷ มาใช้ส่งผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้าไถทางช่องท้องในทางที่ดีขึ้น¹⁸ และยังช่วยลดอัตราการเกิดการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องได้¹⁹ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน มาใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยล้าไถทางช่องท้องที่มาใช้บริการที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถของตนเองและเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติการเพื่อป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้อง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องในผู้ป่วยล้าไถทางช่องท้อง
2. เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้อง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานทางการวิจัย

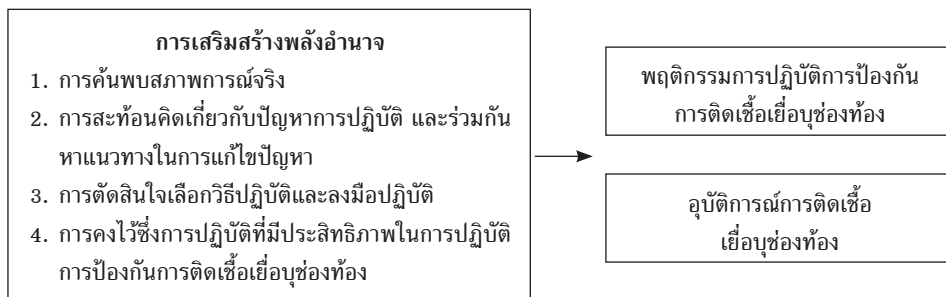
1. ภายหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ภายหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
3. อุบัติการณ์การติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องในกลุ่มทดลองที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องในผู้ป่วยที่ล้าไถทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน¹⁷ ซึ่งบุคคลจะปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องได้อย่างถูกต้อง จะต้องมีความรู้ในตนเอง แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยให้ผู้ผู้ป่วยที่ล้าไถทางช่องท้องแบบต่อเนื่องร่วมกันทำกิจกรรมจนเกิดความไว้วางใจและบอกเล่าปัญหาของตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติทักษะดูแลตนเอง ทำให้ค้นพบความจริงว่าสิ่งที่ตนเองปฏิบัติถูกต้องหรือเป็นปัญหาหรือไม่ สะท้อนคิด

ว่าปัญหาเกิดจากอะไรและจะแก้ปัญหายังไร ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ช่วยตัดสินใจและวางแผนเกี่ยวกับการปฏิบัติทักษะดูแลตนเอง ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติและลงมือปฏิบัติโดยมีครอบครัวเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยเหลือให้เกิดบรรยากาศในการเสริมสร้างพลัง

อำนาจ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในคุณค่าของตนเอง ส่งผลให้ช่วยป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้องได้ กรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง (two groups pre-post test design) ระยะเวลาในการวิจัย ในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน 2561 การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเสริมสร้างพลังอำนาจตามโปรแกรมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ สอดคล้องกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของโพรชาสการ์²⁰ ที่พบว่าระยะเวลาที่บุคคลจะแสดงออกถึงพฤติกรรมที่จะเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจนคือ 12 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แผนการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง ตามแนวคิดของกิบสัน ผู้วิจัยขออนุญาตใช้เครื่องมือของแพรวพรรณ โกสินทร¹⁸ เนื่องจากเครื่องมือดังกล่าวพัฒนามาจากแนวทางการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยที่ลำไส้ทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในชุมชนของ สปสช. และมีการกำหนดกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการ

ป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้องที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยในการศึกษาค้นคว้านี้ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้มีการประยุกต์เนื้อหาบางส่วนจากเครื่องมือเดิมให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติของ the International Society for Peritoneal Dialysis (ISPD)²¹ เนื้อหาประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการติดเชื้อผลกระทบอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ ตลอดจนวิธีการป้องกันการติดเชื้อ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยรับรู้พลังอำนาจในตนเองโดยการวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนการแก้ไขปัญหาร่วมกับกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเองในแต่ละกิจกรรม การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง ประกอบด้วย (1) การทำความสะอาดมือ (2) การป้องกันการปนเปื้อนจากการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต (3) การสังเกตอาการผิดปกติ (4) การดูแลแผลบริเวณตำแหน่งทางออกของสาย (5) การดูแลภาวะโภชนาการเครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต 4 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล 1 ท่าน หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยได้

ทำการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาสาระให้เหมาะสม ทั้งด้านภาษาและความถูกต้องก่อนนำไปใช้ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.84

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองในผู้ป่วยลำไส้อุดตันของผู้วิจัยพัฒนาจากเครื่องมือของแพรวพรรณ โกสินทร¹⁸ ซึ่งมี 35 ข้อ ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องตามตำราแนวปฏิบัติการลำไส้อุดตันและแนวปฏิบัติของ ISPD²¹ ผู้วิจัยได้ปรับแบบสอบถามโดยเพิ่มจำนวนข้อ 8 ข้อ รวมเป็น 43 ข้อ ซึ่งเนื้อหา แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ (1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (2) แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองของผู้ป่วยลำไส้อุดตัน จำนวน 42 ข้อ โดยเป็นเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้ง และไม่ปฏิบัติ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน กรณีข้อความทางบวก เรียงลำดับจากปฏิบัติเป็นประจำไปจนถึงไม่ปฏิบัติ ตั้งแต่ 5 คะแนน ไปจนถึง 1 คะแนน และกรณีข้อความทางลบ เรียงลำดับจากไม่ปฏิบัติไปจนถึงเป็นประจำ ตั้งแต่ 1 คะแนน ไปจนถึง 5 คะแนน และ 2) แบบแผนการตรวจติดตามการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองในผู้ป่วยลำไส้อุดตัน ผู้วิจัยขออนุญาตใช้เครื่องมือของแพรวพรรณ โกสินทร¹⁸ ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เลขโรงพยาบาล อายุ เพศ แพทย์เจ้าของไข้ 2) อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ 3) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผล การตรวจพิเศษอื่นๆ และ 4) ผลการวินิจฉัยการติดเชื้อตามเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อของ ISPD ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.92 และความตรงด้านเนื้อหา รายด้าน คือ 1) การทำความสะอาดมือ เท่ากับ 0.93 2) การป้องกันการปนเปื้อนจากการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต เท่ากับ 0.89 3) การดูแลแผลบริเวณตำแหน่ง

ทางออกของสาย เท่ากับ 0.93 4) การสังเกตอาการผิดปกติ เท่ากับ 1 และ 5) การดูแลภาวะโภชนาการ เท่ากับ 0.86 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยลำไส้อุดตันที่ห้อง โรงพยาบาลวชิรพยาบาลที่คุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณค่าเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.87

วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยลำไส้อุดตันที่เข้ารับการบริการของหน่วยไตเทียม (การล้างไตทางช่องท้อง) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ 1) เป็นผู้ป่วยที่รับการล้างไตทางช่องท้องมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป 2) เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับบริการอย่างต่อเนื่องที่งานไตเทียม 3) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และอ่านออก เขียนได้ 4) ไม่มีปัญหาการได้ยินหรือการมองเห็น 5) ไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ จากการประเมินตามเกณฑ์ของ ISPD และ 6) มีความยินดีเข้าร่วมการศึกษา

กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักการวิเคราะห์อำนาจทางสถิติ (power analysis) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ ที่ .05 อำนาจทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 ค่าขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง (effect size) 0.6 ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 12 คน²² และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างศึกษาผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 40 คน ตามแนวคิดของ Polit, Hungler²³ ที่ระบุว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยกึ่งทดลองควรมีอย่างน้อยกลุ่มละ 20-30 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยเขียนเลขประจำตัวผู้ป่วย (hospital number: HN) ในกล่องและจับฉลากเข้ากลุ่มครั้งละ 1 ราย จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ตามเอกสารรับรองเลขที่ SWD-CPH 2018-001 ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561 ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของประชากรที่ศึกษาโดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตลอดจนการนำข้อมูลไปใช้ และถามความสมัครใจโดยอิสระก่อนให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มควบคุมในสัปดาห์แรกของการดำเนินการวิจัย โดยชี้แจงโครงการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองและแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมอง หลังจากนั้นให้โรงพยาบาลตามกิจกรรมปกติของหน่วยไตเทียม เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์โดยนัดหมายการเข้ารับบริการคนละวันกับกลุ่มทดลองเพื่อไม่ให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และถ่ายทอดความรู้กัน ในระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองและแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองอีกครั้ง ในสัปดาห์ที่ 12

ส่วนกลุ่มทดลอง ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมอง ตามแผนการเสริมพลังอำนาจเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยพบผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 12 ตามกิจกรรมที่กำหนดแบ่งออกเป็น 6 กิจกรรม ตามกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน คือ

สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง และ ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีทั้งหมด 3 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจและรวบรวม

ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องร่วมกับเฝ้าระวังการติดเชื้อตามแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 2) กิจกรรมที่ 2 การค้นพบสภาพการณ์จริงเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ ผู้วิจัยสร้างความตระหนักโดยการ บรรยายประกอบ สื่อคอมพิวเตอร์ Power point และ 3) กิจกรรมที่ 3 ผู้วิจัยใช้คำถามสะท้อนคิด กระตุ้นให้กลุ่มทดลองคิดทบทวนเหตุการณ์ปัญหาการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อของตนเองและฝึกทักษะการค้นหาคำตอบด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีทั้งหมด 1 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 4 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองร่วมกัน เลือกรีวิวที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา เพื่อสร้างความรู้สึกร่วมกัน ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย และกิจกรรมในการปฏิบัติ ผู้วิจัยอำนวยความสะดวกให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์กับผู้ป่วยและผู้ดูแลตลอดเวลา ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามปกติและได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 4 ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ มีทั้งหมด 1 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 5 ผู้วิจัยฝึกทักษะการประเมินตนเองแก่กลุ่มผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยแต่ละรายเล่าถึงความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ ตลอดจนวิธีการจัดการกับปัญหา อุปสรรคของตนเอง ประเมินผลย้อนกลับทางบวก การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และติดตามเยี่ยมที่บ้าน เพื่อติดตามการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

สัปดาห์ที่ 5-11 ผู้วิจัยดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยให้กำลังใจร่วมกับการเสริมแรงเชิงบวก กล่าวชื่นชม และแสดงความเชื่อมั่นในการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ และอำนวยความสะดวกในการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์กับผู้ป่วยและผู้ดูแลตลอดเวลา ใช้เวลาประมาณ 40-60 นาที ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามปกติและได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยทำกิจกรรมที่ 6 ยุติการเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มตัวอย่าง โดยสังเกตจากความพร้อมของผู้ป่วย ผู้วิจัยสรุปและประเมินกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ หลังจากนั้นรวบรวมข้อมูลวิจัยโดยใช้แบบสอบถามการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง และกล่าวขอบคุณกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเบื้องต้น ได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบความค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ (independent t – test) และเปรียบเทียบความค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้สถิติ (paired t – test)

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง เป็นเพศชาย ร้อยละ 50 เพศหญิง ร้อยละ 50 ทั้งหมดมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 30-69 ปี โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ

50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.5 รองลงมาคือช่วงอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 22.5 และอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 22.5 มีสถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 85 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85 และสูงกว่าระดับประถมศึกษา ร้อยละ 15 ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 80 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค คิดเป็นร้อยละ 90 มีประวัติสูบบุหรี่ ร้อยละ 95 ทุกคนเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการล้างไตทางช่องท้องอย่างน้อย 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 100

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติภายหลังการได้รับการเสริมพลังอำนาจ ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองโดยรวมทุกหัวข้อของกลุ่มควบคุม เท่ากับ 187.65 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.079 ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองโดยรวมทุกหัวข้อของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 203.30 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.948 เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติทดสอบที พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=5.198, p<.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมอง	$\bar{X}$	S.D.	t-test	P- Value
หลังการทดลอง				
กลุ่มควบคุม (n=20)	187.65	12.069	5.198	.001*
กลุ่มทดลอง (n=20)	203.30	5.948		

* $p<.001$

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติ
การป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองในกลุ่มทดลอง
ระหว่างก่อนและหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

จากการศึกษาพบว่า ก่อนได้รับการเสริม
สร้างพลังอำนาจ ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติป้องกันการ
ติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองโดยรวมทุกหัวข้อของกลุ่ม
ทดลอง เท่ากับ 182.05 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เท่ากับ 11.609 และค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการ

ป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองโดยรวมทุกหัวข้อหลัง
ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ เท่ากับ 203.30 คะแนน
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.948 เมื่อนำมาทดสอบ
ด้วยสถิติทดสอบที พบว่า ภายหลังได้รับการเสริมสร้าง
พลังอำนาจ ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติป้องกันการ
ติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการได้
รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05 ($t=7.278, p<.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองในกลุ่ม
ทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

คะแนนการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ เยื่อหุ้มช่องท้อง	การปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ				t-test	P- Value
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
คะแนนการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่อง ท้อง	182.05	11.609	203.30	5.948	7.278	.001*

* $p<.001$

4. เปรียบเทียบอุบัติการณ์การติดเชื้อเยื่อ
หุ้มสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภาย
หลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า กลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาการล้างไตโดยรวมแต่ละ
กลุ่มเท่ากันคือ 58.52 เดือน ไม่พบการติดเชื้อเยื่อ
หุ้มสมองในกลุ่มทดลอง อุบัติการณ์การติดเชื้อจึงคิด

เป็น 0 ครั้งต่อรายต่อปี ส่วนกลุ่มควบคุมเกิดการติด
เชื้อเยื่อหุ้มสมองจำนวน 4 ครั้ง อุบัติการณ์การติดเชื้อ
คิดเป็น 0.82 ครั้งต่อรายต่อปี แต่อย่างไรก็ตามเมื่อ
เปรียบเทียบอุบัติการณ์การติดเชื้อเยื่อหุ้มสมอง
ระหว่างพบว่ามีแตกต่างกันระหว่างกลุ่มควบคุมและ
กลุ่มทดลอง ($p=.628$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบอุบัติการณ์การติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับการ
เสริมสร้างพลังอำนาจ

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาการล้างไต (เดือน)	การติดเชื้อ (ครั้ง)	อัตราการติดเชื้อ (ครั้ง/ราย/ปี)	P- Value
กลุ่มทดลอง (n=20)	58.52	0	0	0.628
กลุ่มควบคุม (n=20)	58.52	4	0.82	

การอภิปรายผล

สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ภายหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่เป็นเช่นนั้นอธิบายได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยล่างไตทางช่องท้องมีพลังอำนาจในตนเอง มีแรงจูงใจที่จะเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง เกิดความตระหนักถึงปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เห็นแนวทางการตัดสินใจที่จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง จนสามารถปรับเปลี่ยนการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้การส่งเสริมให้มีการกำหนดเป้าหมาย และกิจกรรมในการปฏิบัติด้วยตนเอง โดยมีการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตนเองและได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างต่อเนื่องซึ่งส่งผลดีในการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมอง ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาผลการเสริมพลังอำนาจโปรแกรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองในภาพรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁸ เช่นเดียวกับผลการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{24,25}

2. ภายหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองสูงกว่าก่อนการได้รับการเสริม

สร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องตามสมมติฐาน ที่เป็นเช่นนั้นอธิบายได้ว่า กลุ่มผู้ป่วยล่างไตทางช่องท้องที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีการคงไว้ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมอง โดยมีการทบทวนการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม กำหนดเป้าหมาย และกิจกรรมในการปฏิบัติด้วยตนเองโดยมีผู้วิจัยอำนวยความสะดวกให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ตลอดเวลา อีกทั้งยังมีการฝึกทักษะการประเมินตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ไปพร้อม ๆ กับการปฏิบัติ ทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ความสามารถในการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองจึงดีขึ้น การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของรุจิพร ป้องเกิด ที่พบว่าคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁶ และการเสริมสร้างพลังอำนาจส่งผลต่อการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล่างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยล่างไตทางช่องท้องหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{18,22} นอกจากนี้โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจยังมีผลต่อสมรรถนะในการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเมื่อเทียบก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม²⁷

3. ภายหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ อุบัติการณ์การติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน แตกต่างจากการศึกษาของแพรวพรรณ โกสินทร¹⁸ ที่พบว่าอุบัติการณ์การเกิดการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากการเก็บข้อมูลอุบัติการณ์ติดเชื้อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสอบถามการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองและแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองในสัปดาห์ที่ 12 จึงอาจมีความคลาดเคลื่อนของข้อมูลจากความเป็นจริง เนื่องจากผู้ป่วยอาจจำไม่ได้เพราะเป็นการ

ถามย้อนหลังในสิ่งที่เกิดขึ้นและผ่านมาแล้ว

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโดยการสอบถามในสัปดาห์ที่ 12 จึงอาจเกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลได้เนื่องจากการสอบถามข้อมูลย้อนหลัง

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องควรมีการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อช่องท้องให้แก่ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องทุกรายหรือให้อย่างน้อยให้ครอบคลุมผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมโดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยระยะเริ่มแรกในการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

References

1. Narenpitak S, Narenpitak A. Prevalence of chronic kidney disease in type 2 diabetes in primary health care unit of Udon thani province, Thailand. *Journal of Medical Association Thai* 2008; 91(10): 5-13. (in Thai)
2. Chuasuwan A, Praditpornsilpa K. Thailand renal replacement therapy year, 2012. Bangkok: The Nephrology Society of Thailand. (in Thai)
3. Nobel H, Meyer J, Bridges J, Johnson B, Kelly D. Exploring symptoms in patients managed without dialysis: A qualitative research study. *Journal of Renal Care* 2010; 36(1): 9-15.
4. Teerawattananon Y, Mugford M, Tangcharoen-sathien V. Economic evaluation of palliative management versus peritoneal dialysis and hemodialysis for end-stage-renal-disease: Evidence for coverage decisions in Thailand. *Value in Health* 2007; 10(1): 61-72.
5. Kanjanabut, T, editor. Textbook practical peritoneal dialysis. Bangkok: Sirivatana printing.co.th; 2013: 113-79. (in Thai)
6. Ghali JR, Bannister KM, Brown FG, Rosman JB, Wiggins KJ, Johnson DW, McDonald SP. Microbiology and outcomes of peritonitis in Australian peritoneal dialysis patients. *Perit Dial Int* 2011; 31:651-62.
7. Indhumathi E, Jagadeswaran D, Varadarajan M, Abraham G, Soundararajan P. The risk factors and outcome of fungal peritonitis in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. *Indian Journal of medical Microbiology* 2009; 27: 59-61.
8. Hsieh YP, Chang CC, Wen YK, Chiu PF, Yang Y. Predictors of Peritonitis and The Impact of Peritonitis on Clinical Outcomes of Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis in Taiwan – 10 Year Experience in Single Center. *Peritoneal Dialysis International* 2012; 34: 85-94.
9. Pongskul C, Sirivongs D, Keobounma T, Chunlertrith D, Promajuk P, Limwatananon C. Survival and technical failure in a large cohort of Thai CAPD patients. *Journal of the Medical Association of Thailand* 2006; 89(2): 98-105. (in Thai)
10. Dong J, Chen Y. Impact of the bag exchange procedure on risk of peritonitis. *Peritoneal Dialysis International* 2010; 30: 40-47.

11. Sawangdaendin Crown Prince Hospital. Annual report of the year 2017; Sakonnakon, 2018. (in Thai)
12. Nygardh A, Wikby K, Malm D, Ahlstrom A. The experience of empowerment in the patients-staff encounter: the patient's perspective. *J Clin Nurs* 2011; 21: 897-904.
13. Theamjanya P., Wannapornsiri C., Hynutakung D. Self-care of patients who had peritonitis from continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Journal of Nursing and Health Science* 2011; 5: 1-12. (in Thai)
14. Singmance C. Family supports among continuous ambulatory peritoneal dialysis persons: Nursing intervention. *Journal of Nursing Science & Health* 2017; 40 (4): 152-60. (in Thai)
15. Chanthramethikun S. Risk factors for peritonitis in patients with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis. *Maharakham Hospital Journal* 2011; 2: 76-81. (in Thai)
16. Nygardh A., Wikby K., Malm D., Ahlstrom A. Empowerment in outpatient care for patients with chronic kidney disease- from the family member's perspective. *BMC Nursing* 2011; 10-21.
17. Gibson CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *J Adv Nurs* 1995; 21: 1-10.
18. Kosintorn P, Unahalekhaka A, Kasatpibal N. Effects of empowerment on infection prevention practices and incidence of infection among patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Nursing journal* 2015; 42 suppl: 1-12. (in Thai)
19. Intaraphol A, Limumnoilap S. The effect of empowerment program on self-care behaviors in patient with continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Journal of Nursing Science and Health* 2013; 36 (3) : 124-35. (in Thai)
20. Prochaska J., Velicer W. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot* 1997; 12: 38-48.
21. Li Philip Kam-Tao, Szeto Cheuk Chun, Piraino B, de Arteag J, Fan S et. al. ISPD Peritonitis Recommendations: 2016 Update on prevention and treatment. In: *Peritoneal dialysis international* 2016; 36: 481-508.
22. Polit DF, Hungler BP. *Nursing research: principles and methods*. 3rd ed. J.B. Lippincott Company: Philadelphia; 1987.
23. Burns N, Grove SK. *The practice of nursing research: conduct, critique, and utilization*. 5th ed. St. Louis: Elsevier/Saunders; 2005.
24. Sarinyawat A, Limumnoilap S. The effect of empowerment on self-care behaviors and glycemic control in diabetes type 2. *Journal of nurse association of Thailand, north-eastern division* 2009; 27(2): 41-6. (in Thai)
25. Moein M, Aghajani M, Ajorpaz NM, Khorasanifar L. Effect of an empowerment program on self-efficacy of patients with type 2 diabetes. *Iran Red Crescent Med J*. 2016; 19: 1-7.
26. Pongkerd R, Choowattanapakorn T. The effect of empowerment program on self-care behaviors in the older persons with chronic kidney disease receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Kuakarun Journal of Nursing* 2016; 23(2): 165-82. (in Thai)

27. Royani Z, Rayani M, Behnampour N, Arab M, Goleij J. The effect of empowerment programs on empowerment level and self-care self-efficacy of patients on hemodialysis treatment. Iran J Nurs Midwifery Res 2013; 18(1): 84-7.