



ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น
ระหว่างการฟอกเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

จิรายุทธ คำคุณ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น
ระหว่างการฟอกเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม



จิรายุทธ คำลุน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

THE EFFECTS OF SELF-MANAGEMENT PROGRAM ON VOLUME OVERLOAD
PREVENTION BEHAVIOR AND INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN IN PATIENTS
UNDERGOING HEMODIALYSIS



JIRAYUT KHUMLUN

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE
IN ADULT AND GERONTOLOGICAL NURSING
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY

2025

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ จิรายุทธ คำลุน ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ประธาน

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายฝน ม่วงคุ้ม)

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์)

กรรมการ

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายฝน ม่วงคุ้ม)

กรรมการ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขมรดี มาสิงบุญ)

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขมรดี มาสิงบุญ)

กรรมการ

.....
(รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.ชนิดดา แนนเกษร)

.....
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการ
การศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ของ
มหาวิทยาลัยบูรพา

.....
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ่มเอียด)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

64910002: สาขาวิชา: การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ; พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)
 คำสำคัญ: โปรแกรมการจัดการตนเอง, ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม,
 พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกิน, น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือด

จรรยาพร คำคุณ : ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกิน
 และน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. (THE
 EFFECTS OF SELF-MANAGEMENT PROGRAM ON VOLUME OVERLOAD PREVENTION
 BEHAVIOR AND INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN IN PATIENTS UNDERGOING
 HEMODIALYSIS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: สายฝน ม่วงคุ้ม, เขมรดี มาสิงบุญ ปี พ.ศ. 2568.

การจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่ช่วยให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ
 และช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง 2
 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อประเมินผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการ
 ป้องกันภาวะน้ำเกินและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วย
 เครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน
 50 ราย สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 25 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการ
 ตนเอง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย การสร้างความเชื่อด้านสุขภาพและแรงจูงใจในการจัดการตนเอง
 การเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการตนเอง และการปฏิบัติการจัดการตนเอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับ
 การพยาบาลตามปกติตามมาตรฐานของโรงพยาบาล ดำเนินการช่วงเดือนธันวาคม 2566 - มีนาคม 2567
 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และ แบบสอบถามพฤติกรรม
 ป้องกันภาวะน้ำเกิน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ (Chi-square) สถิติฟิชเชอร์ (the
 Fisher exact probability test) สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test และสถิติ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกัน
 ภาวะน้ำเกินภายหลังการได้รับ โปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.20$,
 $p = .000$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.97$, $p = .000$) และพบว่า มีค่าเฉลี่ย
 น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดภายหลังการ ได้รับ โปรแกรมต่ำกว่าก่อน ได้รับ โปรแกรมอย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.01$, $p = .003$) แต่ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม
 เปรียบเทียบ ($Z = -1.57$, $p = .12$)

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการตนเองสามารถนำไปใช้สร้างเสริม
 ให้ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดการป้องกันภาวะน้ำ
 เกิน และนำไปสู่การลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยได้

64910002: MAJOR: ADULT AND GERONTOLOGICAL NURSING; M.N.S. (ADULT AND GERONTOLOGICAL NURSING)

KEYWORDS: SELF-MANAGEMENT PROGRAMS, PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS, VOLUME OVERLOAD PREVENTION BEHAVIOR, INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN

JIRAYUT KHUMLUN : THE EFFECTS OF SELF-MANAGEMENT PROGRAM ON VOLUME OVERLOAD PREVENTION BEHAVIOR AND INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN IN PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS. ADVISORY COMMITTEE: SAIFONE MOUNGKUM, Ph.D. KHEMARADEE MASINGBOON, D.S.N. 2025.

Self-management is the process that facilitates will help to cooperate in following the recommendations and help to make appropriate changes in health behaviors. This quasi-experimental two-group pretest and posttest design aimed to the effect of self-management programs on volume overload prevention behavior and interdialytic weight gain in patients undergoing hemodialysis. Sample group Patients receiving hemodialysis three times a week, recruited by inclusion criteria, and randomly assigned into an experimental group (n = 25) and comparison group (n = 25). Those in the experimental group received an eight-week self-management program, it consists of building health beliefs and motivation for self-management, preparing for self-management and self-management practices. While a comparison group received usual care. The study was conducted during December 2023 to March 2024. The research instruments were used to collect the data including the personal data and Volume overload prevention behavior questionnaires. The data was analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, The Fisher exact probability test, Wilcoxon Signed Rank Test and Mann-Whitney U test.

The results showed that after the experiment, The experimental group had a statistically significant higher mean volume overload prevention behavior score after the program ($Z = -4.20, p = .000$), and statistically significantly higher than the comparison group ($Z = -4.97, p = .000$). And it was found that the mean interdialytic weight gain after the program was lower than before the program was statistically significant ($Z = -3.01, p = .003$). However, there were no differences between the experimental and comparison group ($Z = -1.57, p = .12$).

This study shows that self-management programs can be used to empower patients who undergo hemodialysis to modify their behavior to prevent volume overload and lead to a reduction in patient complications.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความตั้งใจ และมุ่งมั่นของผู้วิจัยและได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายฝน ม่วงคุ่ม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขมรดี มาสิงบุญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนคำแนะนำในการแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เสมอมา ทำให้ผู้วิจัยมีแนวทางในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจเป็นอย่างยิ่งในความกรุณา จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาตรวจแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ซึ่งทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.ชัชวาล วงศ์สารี นาวาอากาศเอกหญิงรัตตินันท์ สิงห์ประเสริฐ และเรือตรีหญิงสุมิตรา งานยางหาย ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ พว.เมธีนริยา ธเนศอัศราพงศ์ ที่กรุณาเป็นผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเมืองพัทยา หัวหน้าพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรทางการแพทย์ทุกท่านที่ปฏิบัติหน้าที่ ณ ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเมืองพัทยา ที่กรุณาอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจนขอขอบพระคุณ คณะคณาจารย์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณาจารย์ทุกท่านที่กรุณาให้การสนับสนุนถ่ายทอดความรู้และพัฒนาผู้วิจัยระหว่างการศึกษาค้นคว้าด้วยดีเสมอมา

ขอขอบพระคุณผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทุกท่านที่เข้าร่วมวิจัยและเสียสละเวลาในการให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่านที่ให้กำลังใจและสนับสนุนส่งเสริมทางด้านการศึกษาตลอดมา ประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นความกตัญญู กตเวทิตาแก่บุพการี บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จจนทุกวันนี้

เนื่องจากงานวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

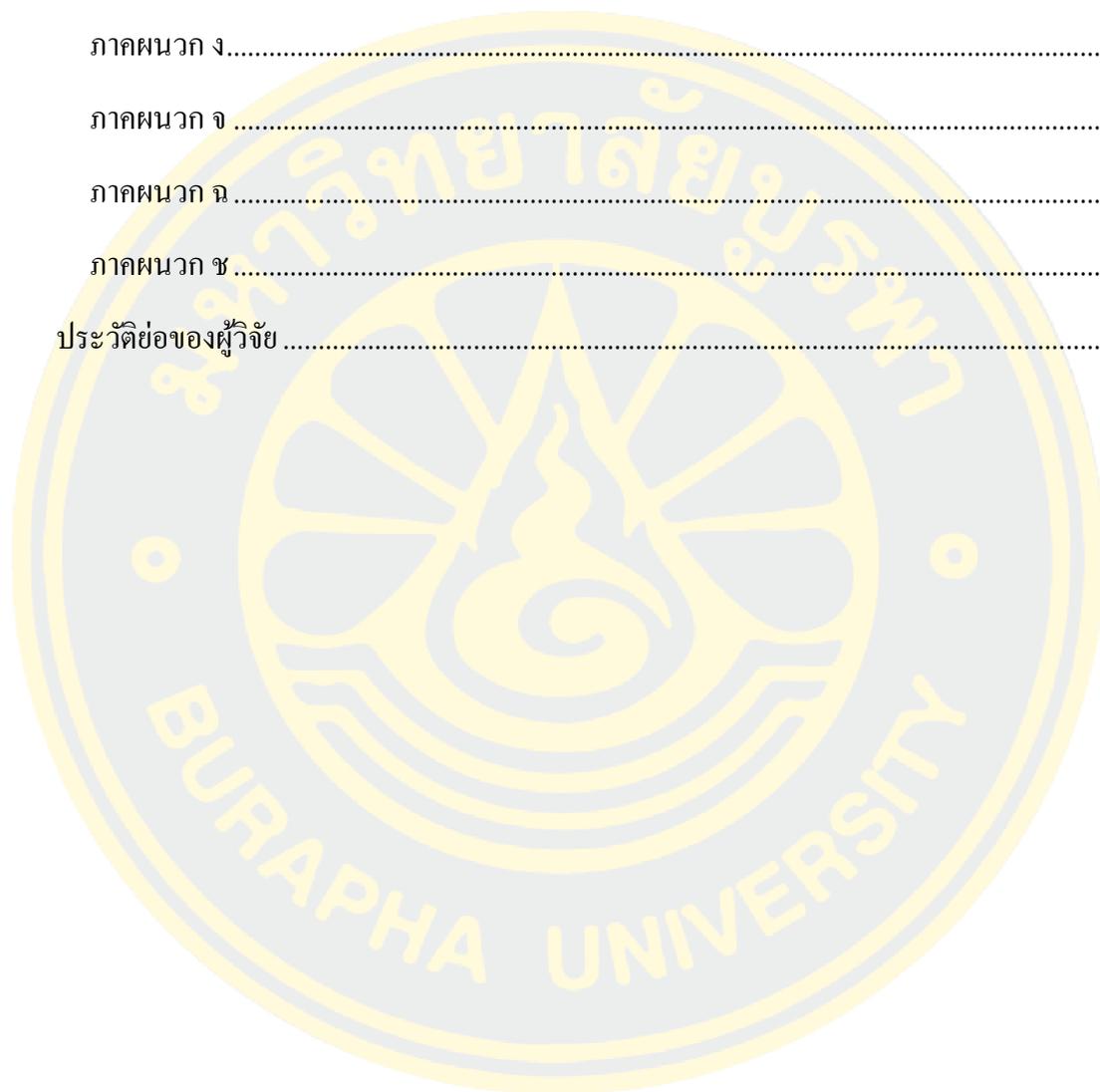
จิรายุทธ คำลุน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญรูปภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	8
สมมติฐานของการวิจัย	9
กรอบแนวคิดในการวิจัย	9
ขอบเขตของการวิจัย	10
นิยามศัพท์เฉพาะ	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease: ESRD)	13
ภาวะน้ำเกิน	27
พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	31
การทบทวนวรรณกรรมโปรแกรมการป้องกันภาวะน้ำเกิน	36
แนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว	39
โปรแกรมการจัดการตนเอง	44
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	53

สถานที่ในการศึกษา.....	53
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	53
ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง	54
การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง	54
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	56
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	58
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	59
วิธีการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	61
สรุปขั้นตอนการทดลอง.....	67
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
บทที่ 4 ผลการวิจัย	69
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและผลเปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง.....	70
ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินและน้ำหนักตัวที่ เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดภายในกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังการทดลอง	75
ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินและน้ำหนักตัวที่ เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนและหลัง การทดลอง.....	76
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล	81
อภิปรายผลการวิจัย	82
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	88
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	88
ข้อจำกัดในการทำวิจัย.....	89
บรรณานุกรม	90
ภาคผนวก	99

ภาคผนวก ก	100
ภาคผนวก ข	102
ภาคผนวก ค	104
ภาคผนวก ง.....	107
ภาคผนวก จ	109
ภาคผนวก ฉ	113
ภาคผนวก ช	140
ประวัติย่อของผู้วิจัย	142

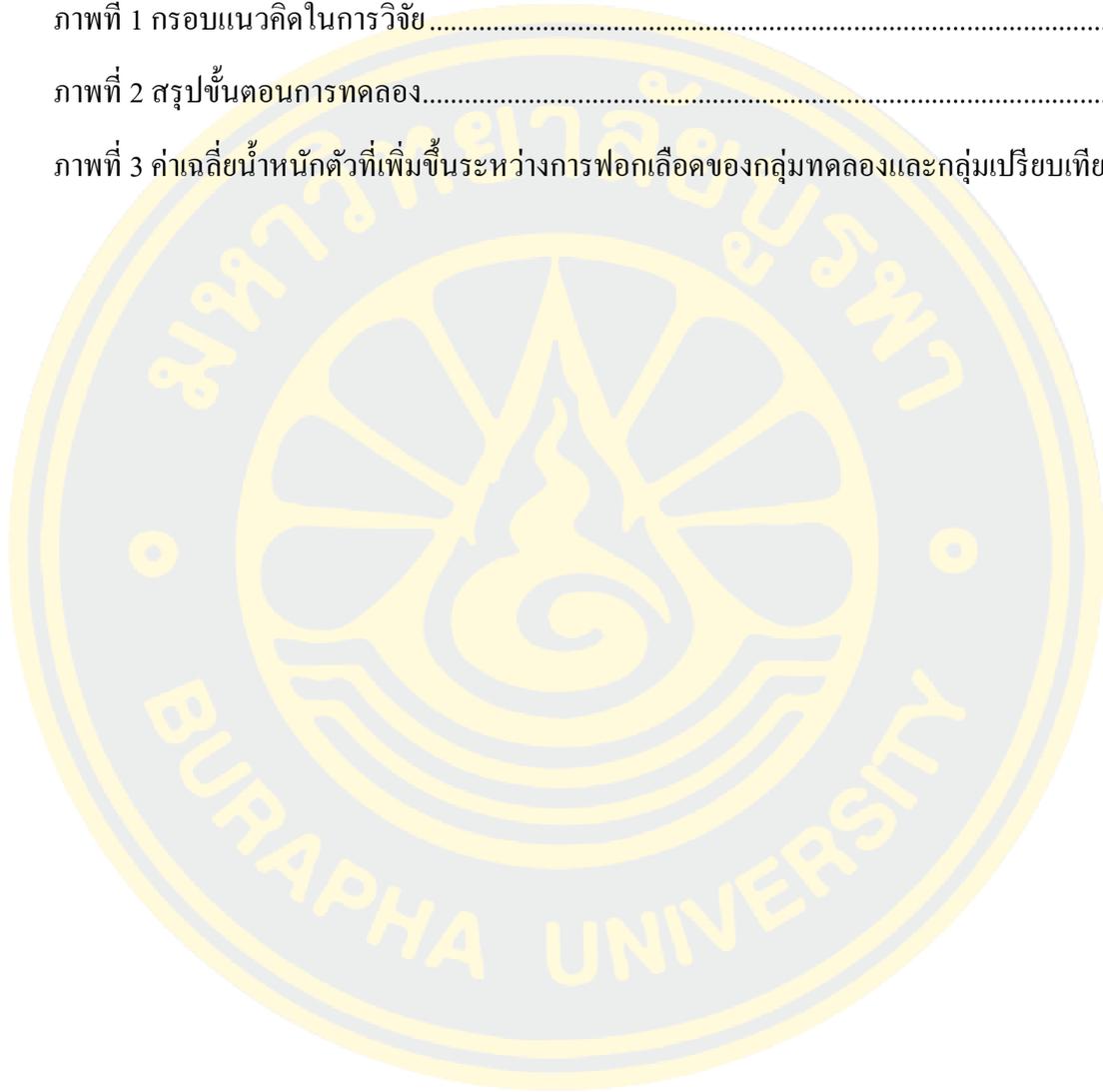


สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 เกณฑ์การแบ่งระยะของไตเรื้อรังตามระดับของ GFR	14
ตารางที่ 2 แสดงปริมาณโซเดียมเฉลี่ยในเครื่องปรุรชนิดต่าง ๆ	33
ตารางที่ 3 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในการพัฒนาโปรแกรม การจัดการตนเอง	49
ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของลักษณะส่วน บุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน (n = 50).....	70
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินและค่าเฉลี่ย น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดภายในกลุ่มทดลอง (n = 25)	76
ตารางที่ 6 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนและหลังการทดลอง (n = 50)	77
ตารางที่ 7 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนและหลังการทดลองรายด้าน (n = 50).....	77
ตารางที่ 8 ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนและหลังการทดลอง (n = 50).....	79

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10
ภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนการทดลอง.....	67
ภาพที่ 3 ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ .80	



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease: ESRD) เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขระดับชาติและทั่วโลก เป็นโรคที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั่วโลกพบว่ามี ความชุกของการรักษาเพิ่มขึ้น (Thurlow et al., 2021) จากรายงานของ International Society of Nephrology (2019) พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายรายใหม่ทั่วโลกเฉลี่ย 144 คนต่อล้าน ประชากร และจากรายงานอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายของประเทศสหรัฐอเมริกา คาดการณ์ว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 1,500 คนต่อล้านประชากรต่อปี ในปี พ.ศ. 2573 (McCullough et al., 2019) สำหรับประเทศไทยพบความชุกผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 170,774 คน (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2563) และจังหวัดชลบุรีปี พ.ศ. 2564 พบความชุก 2,123 คน และเพิ่มเป็น 2,543 คนในปี พ.ศ. 2565 (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความ จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต และพบว่าการบำบัดทดแทนไตที่พบมากที่สุดคือการฟอก เลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีจำนวน 129,724 คน คิดเป็นร้อยละ 75.97 ของผู้ที่ได้รับการบำบัดทดแทน ไตทั้งหมดทั่วประเทศ (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2563) จะเห็นได้ว่าความชุกของผู้ป่วยโรค ไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องรวมทั้งเข้ารับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียมมากที่สุด

การบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพ สูง ซึ่งเป็นวิธีการรักษาโดยการนำเลือดออกจากตัวผู้ป่วยไปผ่านตัวกรองเลือดเพื่อแลกเปลี่ยนของ เสีย สารน้ำและเกลือแร่ และนำเลือดที่มีของเสียน้อยวนกลับเข้าสู่ร่างกายของผู้ป่วย โดย ประสิทธิภาพของการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะขึ้นกับ ความร่วมมือของผู้ป่วยในด้านความสม่ำเสมอของการฟอกเลือด ความร่วมมือการจำกัดอาหารและ ความร่วมมือการจำกัดน้ำอย่างเหมาะสม (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2561b) และผู้ป่วยที่ ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้งต่อสัปดาห์ก็จะมีค่าใช้จ่ายทาง ตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการฟอกเลือด ได้แก่ ค่าอาหาร ค่าเดินทาง รวมเฉลี่ย 5,240.40 บาทต่อเดือน และเสียค่าจ้างผู้ดูแลเฉลี่ย 13,200 บาทต่อเดือน นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีค่าใช้จ่ายทางอ้อม ได้แก่ ค่า เสียเวลาในการมาฟอกเลือดเฉลี่ย 6.20 ชั่วโมงต่อครั้ง ขาดงานประมาณ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ผู้ป่วย/ ญาติ/ผู้ดูแลบางรายสูญเสียรายได้ขณะมาฟอกเลือดเฉลี่ย 700 บาท ต่อครั้ง (จุฑามาศ เทียนสอาด

และคณะ, 2560) การบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมถึงแม้เป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงแต่การบำบัดดังกล่าวก็ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตสังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณด้วย และการรักษาดังกล่าวก็ไม่สามารถควบคุมระดับของเสียในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้อย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้ยังนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มากมาย เช่น ภาวะความดันโลหิตต่ำ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ การติดเชื้อ และภาวะน้ำเกิน เป็นต้น (วรรณวิสา สารานุกรณ, นิตยา กออิสรานูภาพ และเพชรดา จันทร์สร, 2563) โดยภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิต คือ การเกิดภาวะน้ำเกิน และพบว่า ภาวะน้ำเกิน เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบอุบัติการณ์มากถึงร้อยละ 24.00-53.33 (ัชชาล วงศ์สารี และจริยา กฤตยารวรรณ, 2560; สายสุนีย์ ภิญโญ, และศิริกาญจน์ จินาวิน, 2566) และจากการศึกษาในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และสูงอายุนั้นสูงก็พบว่า ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมักจะมาด้วยภาวะน้ำเกิน วิธีการบำบัดทดแทนด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการขจัดของเสียและน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายผู้ป่วยภายในระยะเวลาสั้น ๆ ใช้เวลาเพียง 3-4 ชั่วโมง และทำเพียงสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง โดยหลังการฟอกเลือดผู้ป่วยจะดำเนินชีวิตตามปกติอยู่ที่บ้าน 48-72 ชั่วโมงหรือจนกว่าจะมาฟอกเลือดครั้งต่อไปก็มักจะบริโภคอาหารและน้ำดื่มเกินเกณฑ์ที่กำหนด (วรรณวิสา สารานุกรณ และคณะ, 2563) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้องมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการเกิดภาวะน้ำเกิน

ภาวะน้ำเกิน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีปริมาณน้ำนอกเซลล์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นผลมาจากการได้รับน้ำหรือโซเดียมมากกว่าปกติทำให้มีปริมาณโซเดียมในร่างกายเพิ่มมากขึ้น จนทำให้ความสามารถในการควบคุมสมดุลน้ำของไตและฮอร์โมนบกร่อง หรือเป็นภาวะที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน (ัชชาล วงศ์สารี, 2558) หรือผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือด (IDWG) มากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน (ัชรัตน์ ฉายากุล, 2557; NKF, 2015) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีหลายสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะน้ำเกิน ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำไม่เหมาะสมไม่จำกัดอาหารและน้ำดื่ม ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา มีความเชื่อว่าการมาฟอกเลือดตามนัดสามารถขับน้ำและของเสียออกได้หมดไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารและน้ำดื่มส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมขาดแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวในการจัดการอาหารให้เหมาะสมกับโรค และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติตัว เช่น สภาพอากาศที่ร้อนทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการกระหายน้ำ ปัจจัยจากการรักษาเนื่องจากยาที่ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละวันมี

จำนวนมากจึงอาจทำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก (ชัชวาล วงศ์สารี และจรรยา กฤตยารวรรณ, 2560; วรรณวิสา สำราญเนตร และคณะ, 2563) เมื่อผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกินส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา ภาวะน้ำเกินส่งผลทำให้น้ำส่วนที่เกินจะเกิดการคั่งค้างอยู่ในร่างกาย เกิดอาการบวม หายใจหอบ นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมด้วย เช่น เกิดความดันโลหิตต่ำขณะฟอก ตะคริว หรือหัวใจเต้นผิดปกติหวัหะ ซึ่งอาการเหล่านี้จะมีความแปรผันตาม ปริมาณน้ำที่คั่งออก หากน้ำที่คั่งออกมากก็จะเกิดภาวะแทรกซ้อนมาก อาจจำเป็นต้องหยุดการฟอก เลือดก่อนครบเวลาได้ (ชัชวาล วงศ์สารี และจรรยา กฤตยารวรรณ, 2560) นอกจากนี้ภาวะน้ำเกินใน ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก็มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงและความ ผิดปกติของหัวใจและถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเสียชีวิตของผู้ป่วย (Loutradis et al., 2021) สอดคล้องกับรายงานข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย พ.ศ. 2563 ซึ่งพบว่า สาเหตุการ เสียชีวิต (Causes of Death) มากที่สุดของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตเกิดจาก Cardiac disease คิดเป็นร้อยละ 35.8 รองลงมา คือ Infectious disease คิดเป็นร้อยละ 17.5 (สมาคมโรคไต แห่งประเทศไทย, 2563) และภาวะน้ำเกินก็ยังทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้นด้วย (Lopez & Banerjee, 2021) เห็นได้จากการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไต เทียมที่เข้ารับการรักษาใน University of North Carolina Hospitals พบความชุกของผู้ป่วยที่ฟอก เลือดด้วยเครื่องไตเทียมเข้ารับการรักษาด้วยภาวะน้ำเกินร้อยละ 1.6 – 37.1 (Assimon et al., 2016) การควบคุมภาวะน้ำเกินไม่ได้ก็ยังส่งผลต่อความเพียงพอในการฟอกเลือดด้วย (Canaud et al., 2019) ดังนั้นการประเมินการเกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจึงมีความสำคัญ เพื่อให้สามารถทราบถึงโอกาสการเกิดภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยนำไปสู่การดูแลและการให้คำแนะนำ ที่เหมาะสม

การประเมินภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แบ่งวิธีการ ประเมินออกเป็น 2 วิธี คือ วิธีแรกเป็นการประเมินปริมาณสารน้ำของผู้ป่วยทางคลินิก (Clinical parameter) เช่น การประเมินด้วยการตรวจร่างกาย อาการและอาการแสดง น้ำหนักตัวและการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น และวิธีที่สองเป็นการประเมินปริมาณสารน้ำในร่างกายด้วยการตรวจ พิเศษ โดยที่นิยมใช้จะเป็นแบบ Non-Invasive technique เนื่องจากการประเมินแบบ Invasive technique จะมีความยุ่งยากและมีราคาแพง การประเมินแบบ Non-Invasive technique เช่น การใช้ วิธีวัดองค์ประกอบของร่างกาย การประเมินด้วยวิธี Lung Ultrasound การวัดขนาด Inferior vena cava (Inferior vena cava diameter) การประเมินสารน้ำในร่างกายโดยใช้ Biochemical markers และการประเมิน Relative plasma volume (plethysmography, acoustic transmission) เป็นต้น (Loutradis et al., 2021) จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าวิธีการประเมินภาวะน้ำเกินทางคลินิก (Clinical

parameter) จะเป็นวิธีที่มีความง่ายและราคาไม่แพง และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การประเมินน้ำหนักตัวระหว่างการฟอกเลือด (interdialytic weight gain: IDWG) ซึ่งเป็นการประเมินภาวะน้ำเกินทางคลินิกวิธีหนึ่ง เป็นวิธีที่ทำได้ง่ายในหน่วยไตเทียมและยังพบว่ามีความเชื่อมโยงกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอีกด้วย (Maimani et al., 2021)

น้ำหนักตัวระหว่างการฟอกเลือด (interdialytic weight gain: IDWG) เป็นผลต่างของน้ำหนักตัวก่อนฟอกเลือดในวันที่มาฟอกเลือดกับน้ำหนักตัวหลังฟอกเลือดในรอบที่ผ่านมา ซึ่งถือเป็นตัวบ่งชี้ข้ออย่างหนึ่งที่บอกได้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีภาวะน้ำเกินหรือไม่ จากการศึกษา พบว่า ผู้ที่มีน้ำหนักตัวระหว่างการฟอกเลือดเพิ่มขึ้นมากกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 81 จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ครั้งเนื่องจากมีภาวะน้ำเกินหรือมีความต้องการเพิ่มรอบในการฟอกเลือดมากขึ้น และร้อยละ 87 ของผู้ที่มีน้ำหนักตัวระหว่างการฟอกเลือดเพิ่มขึ้นมากกว่าเกณฑ์ปกติจะมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด (Maimani et al., 2021) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการประเมินผลลัพธ์เรื่องภาวะน้ำเกินจึงจำเป็นต้องควบคู่กับน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดของผู้ป่วยร่วมด้วยเพราะเป็นตัวบ่งชี้ที่ชัดเจนสามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีภาวะน้ำเกิน จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นการเกิดภาวะน้ำเกินเป็นสิ่งที่อันตรายต่อผู้ป่วยซึ่งการควบคุมภาวะน้ำในร่างกายให้เหมาะสมก็ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ดังนั้นพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความสำคัญ

พฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำเกิน เป็นการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อไม่ให้เกิดภาวะน้ำเกิน ประกอบด้วย การจำกัดอาหารและจำกัดน้ำดื่ม โดยคำแนะนำของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยได้ให้คำแนะนำว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะต้องจำกัดอาหารที่มีโซเดียม เพราะเมื่อรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูงจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการกระหายน้ำได้ และผู้ป่วยควรบริโภคน้ำไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องมีการควบคุมปริมาณน้ำดื่ม ในกรณีที่ผู้ป่วยปัสสาวะออกน้อยกว่า 400 มิลลิลิตรต่อวัน ควรได้รับน้ำประมาณ 1 ลิตรต่อวัน หรือพิจารณาจากปริมาณของปัสสาวะที่ออกมาใน 1 วัน มาบวกกับ 500 มิลลิลิตร โดยปริมาณน้ำจะต้องรวมปริมาณน้ำในอาหารด้วย (ัชชาวล วงศ์สารี และจรรยา กฤติยวรรณ, 2560; สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2561a) ซึ่งการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำคัญที่สุดคือผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการจำกัดน้ำดื่ม (Duzalan et al., 2021) แต่ในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำเกินได้ โดยเฉพาะเรื่องการ

รับประทานอาหารและการจำกัดน้ำดื่ม ถือเป็นปัญหาพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไปที่พบในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Lambert et al., 2017; Opiyo et al., 2019)

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีพฤติกรรมควบคุมสารน้ำและอาหารไม่สม่ำเสมอ รับประทานตามความต้องการของตนเอง และไม่เคยตวงน้ำดื่ม (ธนัยรัตน์ รุ่งพราย, 2560) มีประสบการณ์ต่อการควบคุมน้ำเกินในเชิงลบรับรู้และรู้สึกว่าการจำกัดอาหารและน้ำดื่มเป็นความทุกข์ทรมาน ขาดอิสระ ไม่สามารถรับประทานอาหารที่เคยชอบตามใจปรารถนา และไม่สามารถจำกัดปริมาณน้ำดื่มได้ (วรวิษา สำราญเนตร และคณะ, 2563) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการจำกัดอาหารและน้ำมีความชุกทั่วโลก โดยประมาณถึงร้อยละ 60.2 และ 60.6 ตามลำดับ (Vr & Kaur Kang, 2021) โดยพบว่าในหนึ่งสัปดาห์ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูงเกินกว่าคำแนะนำ (Lee et al., 2020) และนอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจว่าหากมีภาวะน้ำเกินเมื่อมากฟอกเลือดก็สามารถดึงน้ำออกได้และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน (วรวิษา สำราญเนตร และคณะ, 2565) จากการรายงานการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์การจำกัดอาหารและน้ำดื่มของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก็ พบว่าผู้ป่วยคิดว่าการจำกัดอาหารและน้ำดื่มเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและทำได้ยากและผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดว่าไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอในการควบคุมอาหารและการจำกัดน้ำดื่ม ดังนั้นการจะเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมจึงควรเริ่มจากการประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วยในด้านการดื่มน้ำและการรับประทานอาหาร รวมทั้งต้องเพิ่มการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเพื่อลดอุปสรรคของแต่ละบุคคล (Ozkan & Taylan, 2022)

จากการทบทวนวรรณกรรมมีหลายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง ($R = .546, p < .05$), การรับรู้ประโยชน์ ($R = .510, p < .05$), การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ($R = .508, p < .05$) และการรับรู้ความรุนแรง ($R = .473, p < .05$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำและยังพบการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติและการรับรู้โอกาสเสี่ยงสามารถพยากรณ์ร่วมกันได้ร้อยละ 66.7 (ชัชวาล วงศ์สารี และวรุณศิริ ปรานีธรรม, 2561) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อด้านสุขภาพโดยเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค และเชื่อว่าหากปฏิบัติตามคำแนะนำจะเกิดผลดีต่อตนเอง (เสกสรรค์ จวงจันทร์ และคณะ, 2562) อันจะนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ การสนับสนุนทางสังคม ($R = 0.230, p = 0.005$) มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการจำกัดน้ำของผู้ป่วยและเพิ่มความร่วมมือในการควบคุมการรับประทานอาหาร สามารถช่วยสร้างการรับรู้เชิงบวกเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้ (Ma et al., 2022; Noviana & Zahra, 2022) ความรู้มี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองเกี่ยวกับการจัดการเรื่องรับประทาน อาหารของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ($R = 0.318, P < 0.01$) (Velraja et al., 2022) และความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง ($R = 0.22, p = 0.006$) (Hafezieh et al., 2020) แรงจูงใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักระหว่างฟอกเลือดของผู้ป่วย ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการมาฟอกเลือดและทำให้เกิดความร่วมมือในการจำกัดอาหาร และน้ำดื่ม ผู้ที่มีแรงจูงใจจะส่งผลให้น้ำหนักระหว่างฟอกเลือดลดลง (Wahyuni et al., 2022) นอกจากนี้แรงจูงใจจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการดูแลตนเองด้วย (Melastuti et al., 2022) ดังนั้นการส่งเสริมให้เกิดปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาจะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำ เเกินได้ และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักระหว่างฟอกเลือดที่เหมาะสมด้วย เพราะน้ำหนัก ตัวระหว่างการฟอกเลือดนอกจากจะเป็นตัวบ่งชี้ภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยได้แล้วก็ยังสามารถเป็นตัว บ่งชี้ได้ว่าปัจจุบันผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาได้หรือไม่ (Maimani et al., 2021)

จากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าปัญหาภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไม่ได้เกิดจาก พยาธิสภาพของโรคเพียงอย่างเดียวแต่พฤติกรรมของผู้ป่วยเองมีส่วนร่วมที่ทำให้เกิดปัญหาดังกล่าว ได้ ดังนั้นการจะทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมรับประทานอาหารและการจำกัดน้ำดื่มที่เหมาะสม ต้องอาศัยแนวทางการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ต้องได้รับการสนับสนุนให้เกิดปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรม โดยต้องทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความ เข้าใจ มีแรงจูงใจส่วนบุคคล และมีการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและ การดื่มน้ำที่ดี (Sukartini et al., 2022) รวมทั้งมีความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ดีด้วย เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถเข้าสู่การจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันน้ำเกิน และสามารถควบคุมการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักระหว่างการฟอกเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

ที่ผ่านมามีการใช้แนวคิดที่หลากหลายในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ น้ำเกินไม่ว่าจะเป็นแนวคิดการกำกับตนเอง (กชกร คำเรือง และคณะ, 2560) แนวคิดการส่งเสริม สมรรถนะแห่งตน (ทิพย์ ลือชัย และคณะ, 2565; รัตนา เสือสุ่ม และรัชณี นามจันทร์, 2561) แต่ พบว่าแนวคิดการจัดการตนเองถูกนำมาใช้เป็นแนวการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด เนื่องจากพบว่า การ จัดการตนเองเป็นกุญแจสำคัญที่ใช้รักษาโรคเรื้อรังที่ประสบผลสำเร็จ เพราะการจัดการตนเองทำให้ ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น และสามารถควบคุมอาการของโรคได้ (อารีย์ เสนีย์, 2557) รวมถึงในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีการใช้แนวคิดการจัดการ ตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินอันเป็นปัญหาที่สำคัญในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งแนวคิดการจัดการตนเองจะ ช่วยให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านรับประทานอาหารและการจำกัดน้ำดื่ม สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำเกินได้ (Mananawan & Rosa, 2022) เช่น ผลของโปรแกรม

การจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อภาวะน้ำเกินในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan & Sawin (ธัญรัตน์ รุ่งพราย และทัศนาศูววรรณปกรณ์, 2561) ผลของการใช้แนวคิดการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของ Creer (ชิตารัตน์ เพชรชัย และคณะ, 2561) และผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการกระตุ้นเตือนผ่านระบบไลน์เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Methakanjanasak (วิชชุณี ศรีทอง และนงลักษณ์ เมธากัญจนศักดิ์, 2564) เป็นต้น จากการทบทวนการพัฒนาโปรแกรมโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองจะเห็นว่าสามารถทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันน้ำเกินโดยการให้ความรู้และการฝึกทักษะ การฝึกทักษะเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6-8 สัปดาห์จะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี และจากการศึกษาที่ผ่านมาย้อนหลังพบว่าส่วนน้อยที่นำการสร้างแรงจูงใจเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้มีโอกาสเข้าไปศึกษาในศูนย์ไตเทียมและสัมภาษณ์ผู้ป่วย มีคำพูดผู้ป่วยบอกว่า “รู้ว่าจะไม่ให้น้ำเกินต้องทำอะไรบ้าง แต่ก็ทำยาก และถ้าทำตามวิธีก็ทำให้เครียด” จากคำพูดของผู้ป่วยแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยยังขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติ ซึ่งการสร้างแรงจูงใจเป็นส่วนสำคัญ เพราะจะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมและปฏิบัติได้ต่อเนื่อง โดยเฉพาะการสร้างแรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) ที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เกิดความพอใจในการปฏิบัติ ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยปฏิบัติไม่ต่อเนื่องก็จะทำให้เกิดปัญหาน้ำเกินเช่นเดิม ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจึงต้องมีการจัดการตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการป้องกันภาวะน้ำเกิน เนื่องจากการจัดการตนเองเป็นความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยในการจัดการกับโรคเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

การจัดการตนเองตามแนวคิดของ The revised self-and family management (Grey et al., 2015) ได้มีการปรับปรุงแนวคิดใหม่เกี่ยวกับการจัดการตนเองและครอบครัวสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ประกอบด้วย 1) ปัจจัยเกื้อหนุนและอุปสรรคในการจัดการตนเอง (Facilitators and Barrier) 2) กระบวนการจัดการตนเอง (Self-management processes) 3) ผลลัพธ์ระยะสั้น (Proximal Outcome) และ 4) ผลลัพธ์ระยะยาว (Distal Outcome) และได้ให้ความสำคัญของการจัดการตนเองมุ่งเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจในบทบาทการจัดการตนเองและใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจมากขึ้นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจัดการกับอาการของโรคเรื้อรัง (ลักขณา ขอบเสียง, 2558)

จากการทบทวนวรรณกรรม อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน แต่ก็ยังพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมยังคงมีภาวะน้ำเกินอยู่และยังคงมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสมถึงร้อยละ 46.7 (Purba et al., 2018) และพบว่าการศึกษาที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาแยกระหว่างกลุ่มที่ฟอกเลือด 2 ครั้งต่อสัปดาห์ และกลุ่มที่ฟอกเลือด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งอาจส่งผลให้ไม่สามารถเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมน้ำเกินที่เฉพาะกลุ่มได้ชัดเจน ดังนั้นในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้มีการสร้างโปรแกรมการจัดการตนเองตามกรอบแนวคิด The revised self-and family management ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่มีความจำเพาะในกลุ่มที่มีจำนวนวันฟอกเลือด 3 ครั้งต่อสัปดาห์เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้หากเกิดภาวะน้ำเกินจะทำให้เกิดความไม่เพียงพอในการฟอกเลือดและนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายซึ่งการจะเพิ่มจำนวนวันในการฟอกเลือดยังเป็นเรื่องยากและส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ป่วย โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจึงเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินและน้ำหนักตัวระหว่างการฟอกเลือดที่เหมาะสม โดยส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเกื้อหนุนในการจัดการตนเองภายใต้กรอบแนวคิดมุ่งเน้นตามปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วย ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่กระบวนการจัดการตนเองได้ นำไปสู่การลดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในผู้ป่วยได้ รวมทั้งการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางการพยาบาลที่มีคุณภาพสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรม
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรม

4. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

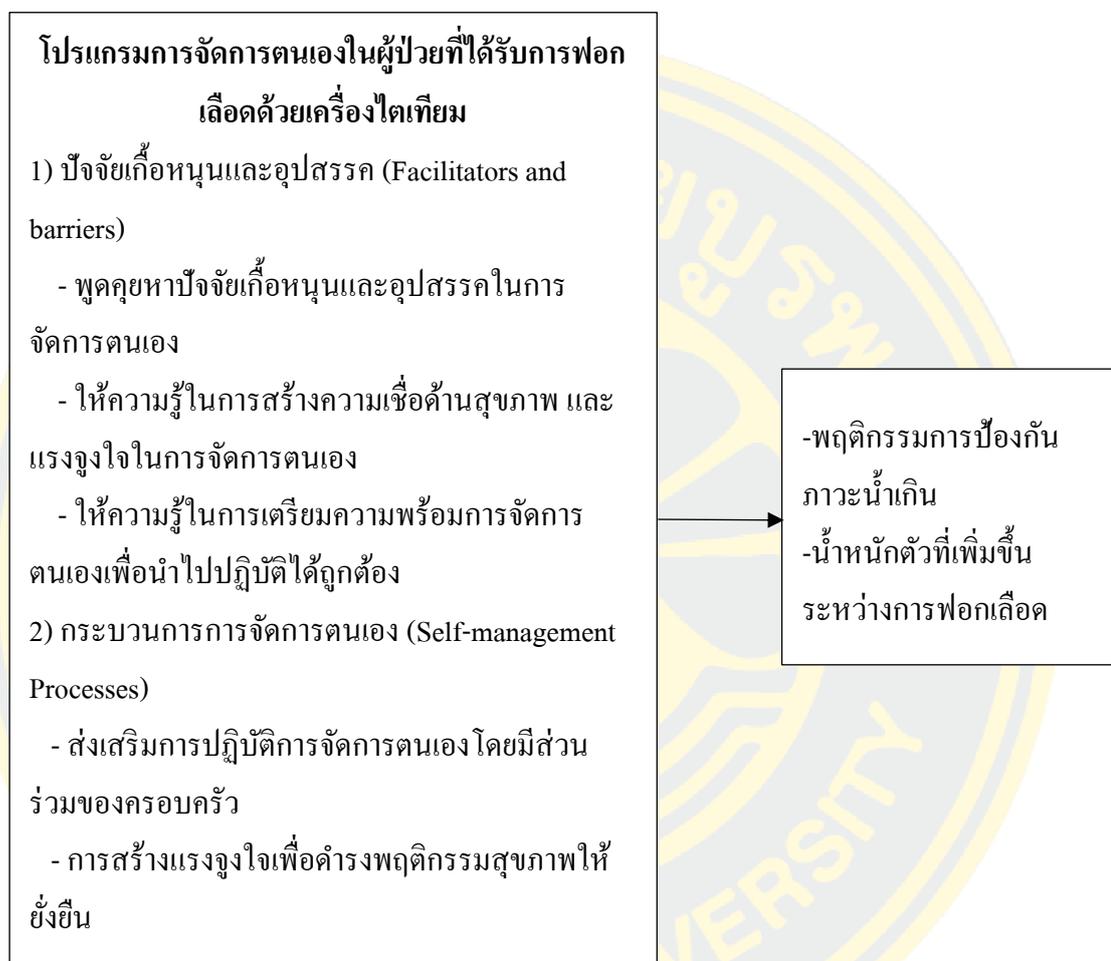
สมมติฐานของการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในกลุ่มทดลองภายหลังการได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในกลุ่มทดลองภายหลังการได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
3. ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในกลุ่มทดลองภายหลังการได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
4. ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในกลุ่มทดลองภายหลังการได้รับโปรแกรมต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (The revised self-and family management) (Grey et al., 2015) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นกลวิธีในการจัดการตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย 1) ปัจจัยเกื้อหนุนและอุปสรรคในการจัดการตนเอง (Facilitators and Barrier) 2) กระบวนการจัดการตนเอง (Self-management processes) 3) ผลลัพธ์ระยะสั้น (Proximal Outcome) และ 4) ผลลัพธ์ระยะยาว (Distal Outcome) โดยผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบด้านปัจจัยเกื้อหนุนและอุปสรรคในการจัดการตนเองซึ่งถือเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยมาสร้างเป็นโปรแกรมการจัดการตนเองซึ่งสนับสนุนให้เกิดปัจจัยเกื้อหนุนในการจัดการตนเองด้านคุณลักษณะเฉพาะของรูปแบบการใช้ชีวิต (Personal/Life style) ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อ และแรงจูงใจ ความรู้เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นและมีส่วนร่วมในการจัดการตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อหลาย ๆ อย่างในการดูแลผู้ป่วย แรงจูงใจช่วยให้เกิดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจัดการตนเองในทางที่ดี และนอกจากนี้ผู้วิจัยช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการจัดการตนเอง (Self-management processes) โดยมุ่งเน้นการจัดการตนเองตามความต้องการของการเจ็บป่วย สนับสนุนกระตุ้นการจัดการตนเองและให้เกิดความใส่ใจต่อโรคพร้อมที่จะดูแลตนเองร่วมกับการมีส่วนร่วม

ของครอบครัว และสามารถดำรงพฤติกรรมสุขภาพให้ยั่งยืน เพื่อให้เกิดเป็นผลลัพธ์ระยะสั้นด้าน
พฤติกรรมสุขภาพ โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังที่แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง (Pretest-posttest control group design) เพื่อศึกษาผล โปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการกำเริบภาวะน้ำเกินและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มารับบริการที่ ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเมืองพัทยา

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หมายถึง บุคคลที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ที่มารับบริการที่ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเมืองพญา

โปรแกรมการจัดการตนเอง หมายถึง รูปแบบของกิจกรรมพยาบาลอย่างมีแบบแผนที่ผู้วิจัยออกแบบมาให้กับผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภายใต้กรอบแนวคิด The revised self-and family management เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกิน โดยการส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเกื้อหนุนในการจัดการตนเอง และให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ ผ่านกลยุทธ์ ดังนี้ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Educating) การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) และการส่งเสริมให้เกิดการจัดการตนเอง (Self-management) ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพ และพูดคุยค้นหาปัจจัยเกื้อหนุนและอุปสรรคในการจัดการตนเอง ใช้เวลาดำเนินการ 1 สัปดาห์ 2) การให้ความรู้ในการสร้างความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงจูงใจในการจัดการตนเอง ใช้เวลาในการดำเนินโปรแกรม 1 สัปดาห์ โดยให้กลุ่มทดลองรับรู้ในความรุนแรงของโรค เชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิด และเชื่อว่าหากปฏิบัติตามคำแนะนำจะเกิดผลดีต่อตนเอง 3) การให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการตนเองและการฝึกการจัดการตนเอง ใช้เวลาในการดำเนินการ 2 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Educating) เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกิน ก่อนที่จะนำไปปฏิบัติจริง 4) การปฏิบัติการจัดการตนเอง โดยให้กลุ่มทดลองทำการปฏิบัติการจัดการตนเอง โดยครอบครัวมีส่วนร่วม ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาทางสุขภาพ (Health coaching) และ 5) การสร้างแรงจูงใจเพื่อดำรงพฤติกรรมสุขภาพให้ยั่งยืน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำเกินใช้เวลาในการดำเนินการ 3 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดโปรแกรมจะมีการสรุปและประเมินผล ใช้เวลาดำเนินการ 1 สัปดาห์ รวมระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์

พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกิน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะน้ำเกิน ประกอบด้วย การจำกัดน้ำดื่ม การรับประทานอาหาร และการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากภาวะน้ำเกิน ประเมินโดยแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (วิษุณี ศรีทอง และ นางลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, 2564)

น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือด หมายถึง ส่วนต่างระหว่างน้ำหนักตัวก่อนฟอกเลือดเมื่อมารับการฟอกเลือดในครั้งปัจจุบันกับน้ำหนักตัวหลังฟอกเลือดในครั้งที่ผ่านมา ไม่ควรเพิ่มมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน

การพยาบาลปกติ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเมืองพัทยา ได้รับจากพยาบาลในหน่วยไตเทียม ได้แก่ โดยการชั่งน้ำหนักการประเมินภาวะน้ำเกิน และการตรวจร่างกายในวันที่มาฟอกเลือดทุกครั้ง การให้ความรู้การแนะนำการดื่มน้ำและการรับประทานอาหารในรายที่มีภาวะน้ำเกิน และการให้บริการฟอกเลือดให้ผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้ารวบรวมบทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

1. โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
 - 1.1 แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
 - 1.1.1 การบำบัดทดแทนไต (Renal replacement therapy, RRT)
 - 1.1.2 การรักษาแบบประคับประคอง
 - 1.2 การบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. ภาวะน้ำเกิน
3. พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
4. การทบทวนวรรณกรรมโปรแกรมการป้องกันภาวะน้ำเกิน
5. แนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว
6. โปรแกรมการจัดการตนเอง
 - 6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเอง
 - 6.2 โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
 - 6.3 การพยาบาลปกติในกลุ่มเปรียบเทียบ

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease: ESRD)

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease: ESRD) เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขระดับชาติและทั่วโลก เป็นโรคที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั่วโลกพบว่ามี ความชุกของการรักษาเพิ่มขึ้น (Thurlow et al., 2021) จากรายงานของ International Society of Nephrology (2019) พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายรายใหม่ทั่วโลกเฉลี่ย 144 คนต่อล้าน ประชากร และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น สำหรับประเทศไทยพบความชุกผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 170,774 คน (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2563)

คำจำกัดความของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease: ESRD) หมายถึง การสูญเสียการทำหน้าที่ของไตอย่างถาวร มีค่า Estimated glomerular filtration rate (eGFR) น้อยกว่า < 15 มล./นาที่/1.73 ตรม. อ้างอิงตามคำจำกัดความของ Kidney Disease Improving Global Outcome (KDIGO) ปี ค.ศ. 2012 เกณฑ์การแบ่งระยะของไตเรื้อรังตามระดับของ GFR (KDIGO, 2013) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เกณฑ์การแบ่งระยะของไตเรื้อรังตามระดับของ GFR

ระยะของโรคไตเรื้อรัง	eGFR (มล./นาที่/1.73 ตรม.)	คำนิยาม
ระยะที่ 1	>90	ปกติหรือสูง
ระยะที่ 2	60-89	ลดลงเล็กน้อย
ระยะที่ 3a	45-59	ลดลงเล็กน้อยถึงปานกลาง
ระยะที่ 3b	30-44	ลดลงปานกลางถึงมาก
ระยะที่ 4	15-29	ลดลงมาก
ระยะที่ 5	<15	ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

(KDIGO, 2012)

สาเหตุของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นโรคที่มีการดำเนินโรคอย่างต่อเนื่องซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุ ดังนี้

1. โรคเบาหวาน ภาวะไตเสื่อมจากเบาหวาน (Diabetic nephropathy) เป็นความผิดปกติที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงฝอยในโกลเมอรูลัสของไต ส่งผลทำให้ประสิทธิภาพการกรองของไตลดลง (สิริลักษณ์ กุญทอง, 2560) และจากรายงานของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 พบว่า Diabetic nephropathy เป็นสาเหตุของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายร้อยละ 41.50 (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2563)

2. โรคความดันโลหิตสูง ภาวะความดันโลหิตสูงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของ afferent arteriole ทำให้ความสามารถในการหดตัว และขยายตัวลดลง ไม่สามารถมีกระบวนการ autoregulation ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลจากกระบวนการดังกล่าวทำให้เกิดความดันโลหิตสูงภายใน glomerulus ภาวะหลอดเลือดไตแข็ง (Nephrosclerosis) ส่งผลให้การทำงานของไตลดลง

(คมสัน กิตตินันท์พรชัย และ สยามล สุขขา, 2564) จากรายงานของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 พบว่า Hypertension เป็นสาเหตุของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายร้อยละ 42.30 (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2563)

3. หน่วยกรองของไตอักเสบเรื้อรัง (Chronic Glomerulonephritis) หรือโรคโกลเมอรูลัส เป็นโรคที่ทำให้โกลเมอรูลัสเกิดการอักเสบที่เกิดจากการตอบสนองของปฏิกิริยาแอนติเจนและแอนติบอดีของร่างกายผู้ป่วย โดยเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคไตในผู้ป่วยที่อายุน้อย ซึ่งปกติกลุ่มเลือดฝอยที่ไต (glomeruli) จะทำหน้าที่กรองของเหลวส่วนเกินหรือของเสียที่ปนมาในกระแสเลือดให้กลายเป็นปัสสาวะ

4. สาเหตุอื่น ๆ เช่น การสูบบุหรี่ สูบบุหรี่ทำให้ความดันโลหิตสูงอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นการไหลเวียนเลือดในไตจะลดลงทำให้เส้นเลือดในไตอุดตันได้ พฤติกรรมการซื้อยารับประทานเองโดยเฉพาะกลุ่มยาแก้ปวด, การเสื่อมตามอายุ อัตราการกรองของไตจะค่อย ๆ ลดต่ำลงปีละประมาณ 1 มิลลิตรต่อนาที หากอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปก็จะเกิดการเสื่อมตามอายุที่เพิ่มขึ้น (สิริลักษณ์ ถุงทอง, 2560)

ผลกระทบของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

โรคไตเรื้อรังเกิดจากการสูญเสียหน้าที่ของไตอย่างถาวร ค่อยเป็นค่อยไปซึ่งมีค่า Estimated glomerular filtration rate (eGFR) น้อยกว่า < 15 มล./นาที/1.73 ตรม. และทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถขับของเสีย สารน้ำและเกลือแร่ส่วนเกินออกจากร่างกายได้ ผู้ป่วยอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร มีภาวะบวม หรือมีน้ำท่วมปอด มีระดับโพแทสเซียมในเลือดสูงและมีการคั่งของกรดในร่างกาย รวมถึงความผิดปกติของเกลือแร่อื่น ๆ ซึ่งจะส่งผลเสียต่อการทำงานของเซลล์และอวัยวะระบบต่าง ๆ ของร่างกายในกรณีที่รุนแรงมากอาจทำให้เสียชีวิตได้ (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2561b) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพที่สำคัญ (โสมพันธ์ เจือแก้ว และศิริภาณี เครือสวัสดิ์, 2557) ดังต่อไปนี้

1. ยูเรียและครีตินิน ผู้ป่วยจะมีระดับของยูเรียไนโตรเจน และครีตินิน ในกระแสเลือดสูงเมื่ออัตราการกรองของไตเหลือน้อยกว่าร้อยละ 40 การคั่งค้างของยูเรีย จะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ชีต เลือดออกในลำไส้ ยูเรียที่คั่งค้างมากจะซึมออกมาตามผิวหนังเมื่อแห้งแล้วจะเป็นขี้เกลือ (Uremic frost) ยูเรียที่คั่งค้างในลำไส้จะถูกเปลี่ยนเป็นแอมโมเนีย และถูกดูดกลับเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้ลมหายใจมีกลิ่นเหม็นปัสสาวะ (Uremic odor) การรับรสของลิ้นเสีย เกิดแผลในลำไส้และกระพุ้งแก้ม ถ้าหน่วยไตถูกทำลายไปร้อยละ 75 ระดับของครีตินินในเลือดจะเพิ่มขึ้นเป็น 4 เท่า

2. โซเดียม ความสามารถในการขับโซเดียมออกจากร่างกายลดลง เกิดการคั่งของโซเดียม ทำให้เพิ่มจำนวนน้ำและเลือด ความดันโลหิตสูง อาจทำให้หัวใจวาย และน้ำท่วมปอด เมื่อหัวใจวาย เลือดจะไปเลี้ยงไตลดลงอีกทำให้ไตเสื่อมมากยิ่งขึ้น

3. โปตัสเซียม ระดับ โปตัสเซียมจะสูงได้ในผู้ป่วยที่มีอัตราการกรองของไตลดลงต่ำกว่า 10-15 มล./นาที หรือมีปัสสาวะน้อยกว่าวันละ 500 มล. ส่งผลให้การขับโปตัสเซียมออกทางปัสสาวะลดลง อาการแสดงของระดับโปตัสเซียมในเลือดสูง ได้แก่ หัวใจเต้นผิดจังหวะ ชีพจรช้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อใหญ่ ถ้ารุนแรงอาจมีอันตรายถึงชีวิต

4. แคลเซียมและฟอสเฟต เมื่ออัตราการกรองของไตลดต่ำกว่า 30-50 มล./นาทีจะทำให้มีการกรองฟอสเฟตออกจากไตลดลง เกิดการคั่งของฟอสเฟตในเลือดส่งผลให้ระดับแคลเซียมลดลง อาการแสดงที่สำคัญของระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ คือ อาการทางระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ได้แก่ อาการชา ชัก ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นผิดปกติ

5. แมกนีเซียม ผู้ป่วยอาจมีภาวะแมกนีเซียมต่ำจากการไม่ได้รับสารอาหารเพียงพอ ท้องเสียหรือ ได้รับยาขับปัสสาวะ ถ้าอัตราการกรองของไตลดลงต่ำกว่า 30 มล./นาทีแมกนีเซียมในเลือดจะสูงขึ้น เมื่อสูงกว่า 4 มิลลิโมล/ลิตร ผู้ป่วยจะมีอาการ ชีพ อ่อนเพลีย ตัวแดง ความดันโลหิตต่ำ แมกนีเซียมสูงมากกว่า 15 มิลลิโมล/ลิตร ผู้ป่วยจะมีอาการไม่รู้สึกร่างกาย หุดหทัยใจ หัวใจหยุดเต้น อาการแสดงที่มีระดับแมกนีเซียมในเลือดสูงจะมีอาการเด่นชัดมากขึ้นเมื่อเกิดระดับของแคลเซียมในเลือดต่ำร่วมด้วย

6. การเปลี่ยนแปลงของปริมาณน้ำในร่างกาย เมื่อผู้ป่วยมีอัตราการกรองของไตเหลือ 4-5 มล./นาทีจะมีภาวะน้ำเกินซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย

7. การเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคหัวใจมากกว่าคนปกติ 10 - 30 เท่า ความผิดปกติทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง หัวใจล้มเหลว เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ

8. การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจ ปัญหาในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ภาวะน้ำท่วมปอด การติดเชื้อในปอด เยื่อหุ้มปอดอักเสบ และ น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดมีอาการหายใจหอบ ลึกจากภาวะเลือดเป็นกรด ลมหายใจมีกลิ่นยูเรีย ผู้ป่วยจะมีเสมหะเหนียวข้น กลไกการไหลลดลง ร่วมกับระบบภูมิคุ้มกันลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อในปอด และเสียชีวิตได้เร็วขึ้น

9. การเปลี่ยนแปลงของระบบเลือด เกิดการเปลี่ยนแปลงทางโลหิตวิทยาหลายประการ ได้แก่ ภาวะซีดหรือโลหิตจาง เลือดออกง่ายกลไกการเกิดลิ่มเลือดผิดปกติการทำงานของเม็ดเลือดขาวผิดปกติ

10. การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท พบความผิดปกติในระบบประสาทส่วนกลาง ส่วนปลายและระบบประสาทอัตโนมัติ ความผิดปกติในระบบประสาทส่วนกลางได้แก่ สมอ ส่วนต่าง ๆ ทำงานผิดปกติ เช่น ไม่มีสมาธิ เฉื่อยชา พุดซ้่า หลงลืมง่าย ระดับความรู้สึกตัวผิดปกติ หงุดหงิดง่าย ซึมลง ชักและหมดสติ ความผิดปกติในระบบประสาทส่วนปลาย และระบบประสาทอัตโนมัติได้แก่ความผิดปกติของประสาทส่วนปลายมีอาการชา กล้ามเนื้ออ่อนแรง ตะคริว ต่อมเหงื่อทำงานลดลงปวดแสบปวดร้อนตามปลายประสาท มีอาการขยับเท้าตลอดเวลา มีการเดินเท้าห่างทำให้การทรงตัวไม่ดี

11. การเปลี่ยนแปลงของระบบผิวหนัง จะมีลักษณะของผิวหนังคือ ผิวสีเหลืองปนเทา ซีดเกิดจากภาวะโลหิตจาง และมีสารยูโรโครม (Urochrome) และมีเกล็ดยูเรีย (Uremic frost) เกาที่ผิวหนังมีการลดลงของต่อมเหงื่อ และต่อมน้ำมันทำให้ไม่มีการขับเหงื่อ ผิวหนังแห้ง มีแคลเซียมฟอสเฟตที่ผิวหนัง ทำให้มีอาการคัน ร่วมกับมีความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด ทำให้ผู้ป่วยเกิดจ้ำเลือดได้ง่าย มีอาการบวม และนำไปสู่การติดเชื้อได้ง่าย นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีเล็บ และเส้นผมเปราะบางและนิ่มง่าย ขนเล็บจะมีแถบสีแดงปรากฏขึ้น (Muehrcke's line) หรือมีลักษณะเล็บสองสีโดยบริเวณโคนเล็บเป็นสีขาวปลายเล็บเป็นสีน้ำตาล (half-and-half nail)

12. การเปลี่ยนแปลงของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ พบอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากการมีฟอสฟอรัสสูง และ แคลเซียมต่ำ มีการเปลี่ยนแปลงของกระดูก (Renal osteodystrophy) ทำให้มีการสลายแคลเซียมจากกระดูกเกิดภาวะกระดูกฝุหรือกระดูกพรุน แคลเซียมที่สลายเกิดการรวมตัวเป็นแคลเซียมฟอสเฟต มักไปเกาะตามอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ ผิวหนัง ตา หลอดเลือด หัวใจ ปอด ข้อต่อกระดูก ทำให้เกิดอาการเจ็บปวดตามข้อ

13. การเปลี่ยนแปลงของระบบสืบพันธุ์ ในเพศชายพบการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ในเพศหญิงมีการเปลี่ยนแปลงของประจำเดือน และน้ำหล่อลื่นในช่องคลอดลดลง มาจากหลายสาเหตุจากระดับของยูเรียที่สูงขึ้น ภาวะความผิดปกติของระบบประสาท สรีรวิทยา รวมทั้งความผิดปกติ ด้านฮอร์โมน ปัญหาทางด้านจิตใจ ภาวะซีด ความดันโลหิตสูง ยาที่ได้รับ และภาวะทุพโภชนาการ

14. การเปลี่ยนแปลงของดวงตา ผู้ป่วยมักมีตาแดง ตามัว เกิดเนื่องจากมีแคลเซียมไปเกาะที่เยื่อตา หรือที่กระจกตา เกิดการระคายเคือง อาจพบการเปลี่ยนแปลงของเรตินาจากโรคความดันโลหิตสูงหรือเบาหวาน การทำงานของกล้ามเนื้อตาผิดปกติจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท อาจพบความพิการของตาร่วมด้วย

15. การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคม มักเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรภาพ หรือภาวะเครียด พบในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต รู้สึกไร้อำนาจจากการควบคุมโรคไม่ได้ ผู้ป่วยต้องทนทุกข์กับการเปลี่ยนแปลงทางบทบาทหน้าที่ สูญเสียภาพลักษณ์ อาชีพการงาน

วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป และการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจจากค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากภาวะสุขภาพ ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาทางการเงินและความสัมพันธ์ในสังคมได้

1.1 แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถแบ่งแนวทางการดูแลผู้ป่วยได้เป็นสองกลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่ กลุ่มแรกเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยไตเทียม ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยโดยใช้การบำบัดทดแทนไตเพื่อบรรเทาภาวะแทรกซ้อน เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย และกลุ่มที่สองเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้วิธีการบำบัดทดแทนไตได้หรือปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับการดูแลตามแนวทางการรักษาแบบประคับประคอง (Comprehensive conservative management) เพื่อชะลอการลดลงของ GFR และลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์โดยไม่ใช้วิธีการบำบัดทดแทนไต โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1.1 การบำบัดทดแทนไต (Renal replacement therapy, RRT) (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2561b)

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis)

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) เป็นการขจัดของเสียและน้ำออกจากเลือด โดยเลือดออกจากตัวผู้ป่วยทางเส้นเลือดดำแล้วผ่านตัวกรองซึ่งในตัวกรองจะมีเนื้อเยื่อที่ช่วยกรองของเสียและน้ำด้วยกลไกการแพร่ออกจากเลือด เมื่อเลือดผ่านตัวกรองแล้วกลายเป็นเลือดที่กลับสู่ร่างกาย โดยกระบวนการทั้งหมดจะถูกควบคุมโดยเครื่องไตเทียม (hemodialysis machine) ที่ปัจจุบันมีระบบควบคุมความปลอดภัยในระดับสูง การฟอกเลือดแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 4 ชั่วโมง และต้องทำการฟอกเลือดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง และเป็นวิธีที่นิยมมากที่สุด

การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis)

การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis) คือ การขจัดของเสียและน้ำผ่านผนังช่องท้องโดยการใส่น้ำยาเข้าไปในช่องท้องผ่านทางสายที่มีลักษณะเฉพาะ (Tenckhoff catheter) ซึ่งสายนี้ต้องทำการผ่าตัดฝังเข้าไปในช่องท้อง วิธีการทำคือใส่น้ำยาเข้าไปในช่องท้องผ่านทางสายเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้วจึงปล่อยออกโดยมีการเปลี่ยนน้ำยา 4-5 ครั้ง/วัน กลไกการทำงานคือ เยื่อช่องท้องเป็นที่กรองของเสียในเลือด โดยของเสียที่มีปริมาณสูงในเลือดจะซึมผ่านผนังหลอดเลือดฝอยที่มีเป็นจำนวนมากบริเวณเยื่อช่องท้องออกมาในน้ำยาฟิสิคัลที่ทิ้งค้างไว้ในช่องท้อง พร้อมทั้งน้ำส่วนเกินจะถูกกำจัดออกจากหลอดเลือดโดยอาศัยแรงสูบของน้ำตาลกลูโคสที่เป็นส่วนประกอบหลักของน้ำยาฟิสิคัล วิธีนี้สามารถทำที่บ้านหรือที่ทำงานได้โดยที่ต้องทำทุกวันผู้ป่วยสามารถเลือก

เวลาทำได้ด้วยตัวเอง สิ่งสำคัญคือผู้ป่วยหรือผู้ช่วยเหลือต้องเรียนรู้วิธีการทำเป็นอย่างดี ในปัจจุบันมีวิธีการล้างไตทางช่องท้องโดยใช้เครื่องทำให้ผู้ป่วยหรือญาติไม่ต้องเปลี่ยนน้ำยาเองโดยมักทำเฉพาะเวลากลางคืน เรียกว่า Automated peritoneal dialysis จากรายงานความชุกของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วย 34,467 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 20.18 ของผู้ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทั้งหมด (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2563) ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาก และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องมีอัตราการรอดชีพต่ำกว่าวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทุกช่วงอายุ (ดวงกมล อมรลักษณ์ปรีชา, 2561) แต่เมื่อเปรียบเทียบด้านคุณภาพชีวิตพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทั้งสองแบบมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางไม่แตกต่างกัน (จำรัส สารชะวินธุ์ และคณะ, 2560) และในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตส่วนใหญ่จะเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจึงเป็นอีกหนึ่งประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation)

การปลูกถ่ายไต คือ การรักษาผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยการใช้ไตจากผู้อื่น ซึ่งผ่านการตรวจสอบแล้วว่าเข้ากันได้ ให้มาทำหน้าที่แทนไตเก่าของผู้ป่วยที่สูญเสียไปอย่างถาวรแล้วปัจจุบันถือว่าการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งในวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากถ้าไตใหม่ทำหน้าที่ได้ดีแล้วสามารถทดแทนไตเดิมได้สมบูรณ์คุณภาพชีวิตจะดีขึ้นรวมทั้งชีวิตที่ยืนยาวกว่าการบำบัดทดแทนไตวิธีอื่น จากรายงานความชุกของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วย 6,583 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.85 ของผู้ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทั้งหมด (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2563) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าการบำบัดทดแทนไตทั้งสองแบบที่กล่าวมาข้างต้น (วนิดา วิชัยศักดิ์ และคณะ, 2561) แต่อย่างไรก็ตามจะพบว่ามีผู้ป่วยจำนวนน้อยมากที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ในปี 2563 ประเทศไทยพบผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการปลูกถ่ายไตเพียง 712 ราย (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2563)

1.1.2 การรักษาแบบประคับประคอง (Comprehensive conservative management)

สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การการรักษาแบบประคับประคอง ศัพท์กำหนดโดยคณะทำงานของ Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) ปี พ.ศ. 2554 เรียกการรักษาประเภทนี้ว่า “Comprehensive conservative care” หมายถึง การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 แบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (holistic care) โดยไม่ใช้การ

บำบัดทดแทนไตชนิดใดชนิดหนึ่งเป็นส่วนประกอบของกระบวนการรักษา มีการวางแผนและเป้าหมายของการดูแลรักษาไว้ล่วงหน้า (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2561b) องค์ประกอบของการรักษาประเภทนี้ได้แก่

- มีการวางแผนเป้าหมายและมีการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาไว้ล่วงหน้า (Advance care planning) โดยผ่านการปรึกษาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและทีมผู้รักษา (Shared decision making)

- มีการคำนึงถึงปัจจัยด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยให้ครบถ้วน ได้แก่ ปัจจัยทางกายภาพ จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ในการวางรูปแบบและส่วนประกอบของการรักษาซึ่งอาจมีความแตกต่างเฉพาะบุคคล

- เป็นการรักษาเพื่อชะลอการลดลงของ GFR และลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์

- เป็นการรักษาควรเน้นที่การแก้อาการผิดปกติที่ปรากฏ

- ไม่ใช้การบำบัดทดแทนไตวิธีใดวิธีหนึ่งร่วมด้วย ได้แก่ การฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้อง และการปลูกถ่ายไต มุ่งเน้นที่การรักษาอาการและความไม่สบายจากโรค รักษาคุณภาพชีวิตโดยให้การดูแลโดยอยู่บนพื้นฐานของคุณค่า ความต้องการและเป้าหมายการรักษาของผู้ป่วยและครอบครัว

การรักษาแบบประคับประคอง (Comprehensive conservative management) ตามคำแนะนำของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยจะมีความคล้ายคลึงกันกับต่างประเทศ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การรักษาแบบประคับประคองในต่างประเทศ (Harris et al., 2019; KDIGO, 2022) จะประกอบด้วย

- Interventions to delay progression of kidney disease and minimize risk of adverse events or complications

- Shared decision making

- Active symptom management

- Detailed communication including advance care planning

- Psychological support

- Social and family support

- Cultural and spiritual domains of care

จากแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่แบ่งผู้ป่วยออกได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ซึ่งมีอยู่ด้วยกัน 3 วิธีดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น และอีก

กลุ่มหนึ่งคือผู้ป่วยที่ไม่สามารถบำบัดทดแทนไตได้หรือปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต ก็จะเข้าสู่กระบวนการการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Comprehensive conservative management) ตามคำแนะนำของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้จะมุ่งเน้นไปที่ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งพบว่าเป็นวิธีที่นิยมที่สุดในประเทศไทย

จากข้อมูลของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยรายงานความชุกของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตในปี พ.ศ. 2563 ทั่วประเทศ พบว่า การบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นวิธีที่พบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 75.97 ของผู้ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทั้งหมดทั่วประเทศ และพบผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่จำนวน 15,462 คน (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2563)

1.2 การบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

1.2.1 คำนิยามของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) เป็นการขจัดของเสียและน้ำออกจากเลือด โดยเลือดออกจากตัวผู้ป่วยทางเส้นเลือดดำแล้วผ่านตัวกรองซึ่งในตัวกรองจะมีเนื้อเยื่อที่จะช่วยกรองของเสียและน้ำด้วยกลไกการแพร่ออกจากเลือด เมื่อเลือดผ่านตัวกรองแล้วกลายเป็นเลือดคึกกลับสู่ร่างกาย โดยกระบวนการทั้งหมดจะถูกควบคุมโดยเครื่องไตเทียม (hemodialysis machine) ที่ปัจจุบันมีระบบควบคุมความปลอดภัยในระดับสูง การฟอกเลือดแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 4 ชั่วโมง และต้องทำการฟอกเลือดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2561b) กระบวนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จะประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ 1) ระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์ 2) เครื่องไตเทียม (Hemodialysis Machin) 3) ตัวกรองเลือด (Dialyzer) และ 4) เส้นฟอกไต (Vascular Access)

1.2.2 ข้อบ่งชี้ของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ทางสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยได้มีการพิจารณาเรื่องข้อบ่งชี้ของการเริ่มต้นการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2561b) ได้ข้อสรุปดังนี้

1.2.2.1 เมื่อผู้ป่วยมีระดับ eGFR น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 มล./นาที่/1.73 ตร.ม. และไม่พบสาเหตุที่ทำให้ไตเสื่อมการทำงานชั่วคราว โดยอาจมีหรือไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตเรื้อรังก็ได้ หรือ

1.2.2.2 เมื่อผู้ป่วยมีระดับ eGFR มากกว่า 6 มล./นาที่/1.73 ตร.ม. ร่วมกับ มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดโดยตรงจากโรคไตเรื้อรังซึ่งไม่ตอบสนองต่อการรักษาแบบประคับประคองอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- ภาวะน้ำและเกลือเกินในร่างกาย จนเกิดภาวะหัวใจวายหรือความดันโลหิตสูงควบคุมไม่ได้
- ระดับโพแทสเซียมในเลือดสูง เลือดเป็นกรด หรือฟอสเฟตในเลือดสูง
- ความรู้สึกตัวลดลง หรือมีอาการชักกระตุกจากภาวะยูริเมีย
- เยื่อหุ้มปอดหรือเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบจากภาวะยูริเมีย
- คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง หรือภาวะทุพโภชนาการ

1.2.3 ประเภทของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

1.2.3.1 การฟอกเลือดเป็นช่วง (Intermittent hemodialysis) โดยทำการฟอกเลือดสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 4-5 ชั่วโมง รายละเอียดของการเลือกใช้ชนิดและขนาดตัวกรอง น้ำยาฟอกเลือด และชนิดหลอดเลือดเทียมขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้ป่วยแต่ละราย

Conventional intermittent hemodialysis ใช้เป็นวิธีการมาตรฐานที่ใช้ในผู้ป่วยไตวายทั่วไป ทั้งไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและไตวายเฉียบพลันที่มีความเสถียรของระบบไหลเวียนโลหิต เป็นวิธีขจัดของเสียโดยอาศัยหลักของวิธีการกรอง (Diffusion) และการพา (Convection) ในแลกเปลี่ยนของเสียระหว่างเลือดและน้ำยาฟอกเลือด ผลสัมฤทธิ์ของการรักษาขึ้นกับปริมาณของเสียที่ถูกขจัดออกและความร่วมมือของผู้ป่วยในด้านความสม่ำเสมอของการฟอกเลือดและการจำกัดอาหารและน้ำอย่างเหมาะสม

Hemodiafiltration (HDF) เป็นการฟอกเลือดโดยอาศัยหลักการพา (Convection) เป็นหลักและมีการทดแทนสารน้ำที่มีความบริสุทธิ์สูงเข้าสู่ร่างกายระหว่างฟอกเลือดร่วมด้วย มักต้องใช้วิธี Online HDF (ol-HDF) เพื่อให้ได้ปริมาณการทดแทนสารน้ำบริสุทธิ์เพียงพอองค์ประกอบสำคัญที่สุดของการฟอกเลือดวิธีนี้คือระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์ที่มีความสามารถผลิตน้ำได้

ในระดับดีเยี่ยม กล่าวคือ ตรวจพบแบคทีเรียไม่เกิน 0.1 CFU/mL ด้วยวิธี Membrane filtration technique และ Endotoxin ต่ำกว่า 0.03 EU/mL(4) ข้อดีของการฟอกเลือดวิธีนี้ได้แก่ ความเสถียรของความดันโลหิตและหัวใจ การกำจัดของเสียที่มีโมเลกุลขนาดกลางและใหญ่ ความต้องการยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (Erythropoietin stimulating agents, ESA) ลดลงและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการที่เกิดจากการล้างของสารพิษจากไตวายได้

1.2.3.2 การฟอกเลือดเป็นช่วงแบบยี่ระยะเวลา (Sustained low efficiency hemodialysis, SLED) ใช้ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตค่อนข้างต่ำหรือมีแนวโน้มจะเกิดภาวะไม่เสถียรของระบบไหลเวียนโลหิตระหว่างการฟอกเลือดชนิด Intermittent hemodialysis หรือมีปริมาณสารน้ำเกินมากแต่ไม่สามารถกำจัดได้ด้วยการฟอกเลือดระยะสั้นได้เป็นการฟอกเลือดอย่างน้อยครั้งละ 6-8 ชั่วโมง ใช้ขนาดตัวกรองเล็กไม่ต้องอาศัยอัตราการไหลของเลือดสูงจึงทำให้มีความเสถียรของระบบไหลเวียนโลหิตดีกว่าวิธีปกติ

1.2.3.3 การฟอกเลือดชนิดต่อเนื่อง (Continuous renal replacement therapy, CRRT) เป็นการฟอกเลือดตลอด 24 ชั่วโมงในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตต่ำมาก ต้องการยากระตุ้นความดันโลหิตในขนาดสูง หรือผู้ป่วยไตวายที่มีความจำเป็นต้องได้รับสารน้ำ ส่วนประกอบของเลือดหรืออาหารทางหลอดเลือดดำในปริมาณมากและต่อเนื่องจนไม่สามารถกำจัดออกด้วยยาและวิธีการฟอกเลือดปกติหรือผู้ที่มีสารพิษ กรดในเลือด หรือความผิดปกติทางเมตาบอลิกอื่น ๆ ที่ยังคงอยู่และเกิดต่อเนื่อง หรือผู้ที่มีโอกาสจะได้รับผลเสียจากการกำจัดของเสียออกอย่างรวดเร็วด้วยวิธีการฟอกเลือดปกติ เช่น ภาวะตัววูบเวียนบวม เนื้อเยื่อสมองได้รับบาดเจ็บหรือขาดเลือดจนเสี่ยงต่อภาวะสมองบวม

1.2.4 ผลกระทบของการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมถึงแม้เป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงแต่การบำบัดดังกล่าวก็ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตสังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณด้วย และการรักษาดังกล่าวก็ไม่สามารถควบคุมระดับของเสียในเลือดในอยู่ในระดับปกติได้อย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้ยังนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มากมาย เช่น ภาวะความดันโลหิตต่ำ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ การติดเชื้อ และภาวะน้ำเกิน เป็นต้น (วรวิษา สำราญเนตร และคณะ, 2563)

1.2.4.1 ผลกระทบด้านร่างกาย

ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะพบภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลกระทบด้านร่างกาย เช่น ภาวะน้ำเกิน (Volume Overload) พบว่าร้อยละ 81 ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อยหนึ่งครั้งด้วยภาวะน้ำเกิน

(Maimani et al., 2021), การนอนหลับถูกรบกวน (Sleep Disturbance) พบคุณภาพการนอนอยู่ในระดับต่ำถึงร้อยละ 75.30 (Mirghaed et al., 2019), เหนื่อยล้า (Fatigue) พบได้ร้อยละ 53.7 (Al Naamani et al., 2021), ภาวะโลหิตจาง (Anemia) พบร้อยละ 53.5 (Alemu et al., 2021), อาการคัน (Itching) พบร้อยละ 49.3 (Altinok Ersoy & Akyar, 2019), คลื่นไส้/อาเจียน (Nausea and Vomiting) พบความชุกร้อยละ 28.3 และร้อยละ 11.7 (Asgari et al., 2017), ปวดศีรษะ (Headache) พบความชุกร้อยละ 27-73 (Sousa Melo et al., 2017), ขากระตุก (Restless Leg Syndrome) พบความชุกร้อยละ 40.7 (Zhang et al., 2020) ผลกระทบด้านร่างกายที่กล่าวมา สามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

ภาวะน้ำเกิน (Volume Overload) เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เกิดจากอัตราการกรองของไตที่ลดลงและการสูญเสียหน้าที่ของไต ทำให้การขับน้ำและเกลือแร่ในร่างกายสูญเสียไป ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกินหรือผู้ป่วยบางรายอาจเกิดจากภาวะอัลบูมินต่ำทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมีการเคลื่อนที่ของน้ำเข้าออกหลอดเลือดและเกิดการเปลี่ยนแปลงของออสโมลาริตี และภาวะน้ำเกินซึ่งมักจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วยหากไม่มีการจำกัดน้ำดื่มและควบคุมการรับประทานโซเดียม

คลื่นไส้/อาเจียน (Nausea and Vomiting) เป็นภาวะที่มักจะสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตต่ำ หรืออาจเป็นส่วนหนึ่งของการขาดสมดุลจากการฟอกเลือด (Dialysis Disequilibrium Syndrome) เป็นอาการทางระบบประสาทส่วนกลาง การรักษาจึงมุ่งเน้นไปที่การแก้ไขภาวะความดันโลหิตต่ำ

ปวดศีรษะ (Headache) ยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง อาจที่ผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของน้ำและภาวะเกลือแร่ในร่างกายที่ผิดปกติ หรืออาจเกิดจากการลดระดับของ caffeine ในกระแสเลือดอย่างรวดเร็วในผู้ป่วยที่รับประทานกาแฟประจำ หรืออาจจะเป็นส่วนหนึ่งของการขาดสมดุลจากการฟอกเลือด (Dialysis Disequilibrium Syndrome)

เหนื่อยล้า (Fatigue) อาการเหนื่อยล้ามักพบได้ในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น การมีของเสียคั่งในร่างกาย ภาวะชืด การนอนหลับไม่เพียงพอ และการต้องจำกัดอาหารและน้ำ ความวิตกกังวล ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม จะเห็นว่า อาการเหนื่อยล้า มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและคุณภาพการนอนของผู้ป่วย (Al Naamani et al., 2021)

อาการคัน (Itching) สาเหตุของการเกิดยังไม่ทราบแน่ชัด อาจเกิดจากผิวหนังแห้ง การแพ้สารต่าง ๆ ที่ใช้ในการฟอกเลือด หรือเกิดจากภาวะยูรีเมีย ซึ่งอาการคันนี้ยังส่งผลกระทบต่อ

คุณภาพการนอนของผู้ป่วยด้วย (Daraghmech et al., 2022) อาการคันจึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้การนอนของผู้ป่วยถูกรบกวนซึ่งเป็นผลกระทบทางด้านร่างกายอย่างหนึ่ง

ภาวะโลหิตจาง (Anemia) สาเหตุที่พบได้บ่อย มักเกิดจากการสร้างฮีมิน อีริโทรพอยอิตินลดลง เม็ดเลือดแดงแตกตัวง่าย มีการสูญเสียเลือดโดยเฉพาะในกระบวนการฟอกเลือด และการขาดธาตุเหล็ก นอกจากนี้ยังพบว่า การที่ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีระดับฮีโมโกลบิน <10 g/dL จะเพิ่มความเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วย (Kuo et al., 2018)

1.2.4.2 ผลกระทบทางด้านจิตสังคม

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นภาวะที่หน่วยไตสูญเสียการทำงานอย่างถาวรและไม่สามารถฟื้นฟูได้จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ส่วนใหญ่พึ่งพาการบำบัดด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มักพบการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์เกิดความเครียด วิตกกังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง และภาวะซึมเศร้าตามมา ซึ่งภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเกิดขึ้นได้ง่าย จากปัญหาด้านร่างกายที่เกิดจากการเจ็บป่วยและการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการดำเนินชีวิต อาชีพและบทบาทในครอบครัว ทำให้มีความไม่สุขสบาย ส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย ประกอบกับบทบาททางสังคมลดลง จากการทำฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง และพึ่งพาผู้อื่นเพิ่มขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาวะทางจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R = -.32, p < .01$) สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือมีพยาธิสภาพเกิดขึ้นแล้วจนก่อให้เกิดอาการ และอาการแสดงต่าง ๆ ของโรค เช่น อาการอ่อนเพลียเนื่องจากซิคคันตามร่างกายเนื่องจากฟอสเฟตในเลือดสูง กล้ามเนื้อตึงหรือปวด ปวดหัว ปวดหลัง หรือผลกระทบจากการรักษาส่งผลต่อผู้ป่วยในการดำรงชีวิตด้านต่าง ๆ ทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยอาจถูกจำกัดกิจกรรม ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง ทำให้การจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นลดลงอันจะนำไปสู่ภาวะเครียดซึ่งทำให้ผู้ป่วยเสียสมดุลของการมีสุขภาพที่ดี (วารสารณัฏฐา และคณะ, 2563)

1.2.4.3 ผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง ทำให้รู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเองลดลงทั้งยังเป็นภาระของผู้อื่น ซึ่งโดยแท้จริงแล้วผู้ป่วยยังต้องการความรัก ความเข้าใจ และความสัมพันธ์ต่าง ๆ ของบุคคลในครอบครัวเฉกเช่นเดิม อยากรู้สึกมีคุณค่า และสุขสงบเหมือนครั้งที่ยังมีชีวิตปกติ (เบญญาภา มุกสิริทิพานัน และคณะ, 2561) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความต้องการการดูแล

ด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก (อรุณา เย็นเสมอ และคณะ, 2560) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมักจะมีปัญหาด้านจิตวิญญาณ โดยเฉพาะในรายที่มีความเชื่อด้านศาสนา เพราะตนเองไม่สามารถไปประกอบพิธีทางศาสนาได้ เนื่องจากร่างกายไม่แข็งแรง หรือบางครั้งจู่โจมหายไปในชีวิตเปลี่ยนไปเนื่องจากภาวะของโรค ดังนั้นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจึงมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่แตกต่างจากผู้ป่วยเรื้อรังอื่น ๆ เนื่องจากภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณเกิดจากการใช้ชีวิตที่พึ่งพาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เกิดความไม่แน่นอนและขาดอิสรภาพในการใช้ชีวิต นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมยังต้องเผชิญจากผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ (อรุณา เย็นเสมอ และคณะ, 2560)

1.2.4.4 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

ผลกระทบทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากการศึกษาพบว่าในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด 3 ครั้งต่อสัปดาห์จะมีค่าใช้จ่ายทางตรงเกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในแต่ละรายต่างกันตั้งแต่ 83 บาทต่อเดือนถึง 40,000 บาทต่อเดือน และจะมีค่าใช้จ่ายทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับฟอกเลือด ได้แก่ ค่าอาหารเฉลี่ย ค่าเดินทาง รวมเฉลี่ย 5,240.40 บาทต่อเดือน และเสียค่าจ้างผู้ดูแลเฉลี่ย 13,200 บาทต่อเดือน นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีค่าใช้จ่ายทางอ้อม ได้แก่ ค่าเสียเวลาในการมาฟอกเลือดเฉลี่ย 6.20 ชั่วโมงต่อครั้ง ขาดงานประมาณ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลบางรายสูญเสียรายได้ขณะมาฟอกเลือดเฉลี่ย 700 บาท ต่อครั้ง (จุฑามาศ เทียนสอาด และคณะ, 2560)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวมาจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะได้รับผลกระทบต่าง ๆ หลายด้าน ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ซึ่งผลกระทบบางอย่างรุนแรงซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะผลกระทบทางด้านร่างกายในเรื่องของภาวะน้ำเกิน ซึ่งถือเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วยและเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเสียชีวิตของผู้ป่วยด้วย (Loutradis et al., 2021) เนื่องจากโดยทั่วไปแล้วกระบวนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะใช้ระยะเวลาในการฟอกเลือดครั้งละ 4 ชั่วโมง ในประเทศไทยมักพบการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ซึ่งเป็นการบำบัดทดแทนไตในระยะเวลาอันสั้น โดยหลังการฟอกเลือดผู้ป่วยจะดำเนินชีวิตตามปกติอยู่ที่บ้าน 48-72 ชั่วโมงหรือจนกว่าจะมาฟอกเลือดครั้งต่อไปก็มักจะบริโภคอาหารและน้ำดื่มเกินเกณฑ์ที่กำหนด (วรวิษา สำราญเนตร และคณะ, 2563) ดังนั้นพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ

ภาวะน้ำเกิน

ภาวะน้ำเกิน (Volume overload) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอย่างหนึ่งในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะน้ำเกินมากถึงร้อยละ 24.00 - 53.33 (ัชชาล วงศ์สารี และจรรยา กฤติยารวรรณ, 2560; สายสุนีย์ ภิญญา, และศิริกาญจน์ จินาวิน, 2566) ซึ่งปัญหาภาวะน้ำเกินมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงและความผิดปกติของหัวใจ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดและหัวใจของผู้ป่วย (Loutradis et al., 2021) สอดคล้องกับรายงานข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย พ.ศ. 2563 ซึ่งพบว่า สาเหตุการเสียชีวิต (Causes of Death) มากที่สุดของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตเกิดจาก Cardiac disease คิดเป็นร้อยละ 35.8

คำจำกัดความของภาวะน้ำเกิน

ภาวะน้ำเกิน เป็นภาวะที่ร่างกายมีปริมาณน้ำนอกเซลล์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นผลมาจากการได้รับน้ำหรือโซเดียมมากกว่าปกติทำให้มีปริมาณโซเดียมในร่างกายเพิ่มมากขึ้น จนทำให้ความสามารถในการควบคุมสมดุลน้ำของไตและฮอร์โมนบกร่อง หรือเป็นภาวะที่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน (ัชชาล วงศ์สารี, 2558)

ภาวะน้ำเกิน (Volume overload) เป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือด (IDWG) มากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน (NKF, 2015)

ภาวะน้ำเกิน (Volume overload) เป็นภาวะผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือด (IDWG) มากเกิน 0.5 - 1 กิโลกรัมต่อวัน (ชัยรัตน์ ฉายากุล, 2557)

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า ภาวะน้ำเกิน เป็นภาวะที่ร่างกายมีปริมาณน้ำนอกเซลล์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากการได้รับน้ำหรือโซเดียมมากกว่าปกติ ทำให้เกิดอาการบวม น้ำคั่งในปอดและเยื่อหุ้มหัวใจ ส่งผลให้เกิดอาการหายใจหอบเหนื่อย การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้นิยามของ NKF (2015) คือ ภาวะน้ำเกิน (Volume overload) เป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือด (IDWG) มากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน

สาเหตุของการเกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ภาวะน้ำเกิน เกิดจากหลายสาเหตุ ดังนี้

1. เกิดจากพยาธิสภาพของโรคไตเรื้อรังที่มีการขับปัสสาวะลดลงซึ่งเป็นผลมาจากการกรองที่ไตลดลง และผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะไม่มีอาการขับถ่ายปัสสาวะแล้ว

ภาวะน้ำเกินไม่ได้มีสาเหตุมาจากพยาธิสภาพของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเท่านั้น พฤติกรรมของผู้ป่วยก็เป็นสาเหตุร่วมอีกอย่างที่ทำให้ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีภาวะน้ำเกินเกิดขึ้นได้ สามารถสรุปสาเหตุของภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ัชชาล วงศ์สารี และจรรยา กฤติยารวรรณ, 2560; วรวิษา สำราญเนตร et al., 2563) ได้แก่

2. ผู้ป่วยและญาติไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการแสดงของโรค
ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น รวมถึงการไม่คำนึงถึงความสำคัญของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

3. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำไม่เหมาะสม ไม่จำกัดอาหารและน้ำดื่ม ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา

4. ภาวะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีอาจส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องในการมารับการรักษาของผู้ป่วย เช่น ไม่มีค่าเดินทางมารับการฟอกเลือดตามนัด

5. การรับรู้และความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวกับการควบคุมภาวะน้ำเกิน ความเชื่อของบุคคลมีผลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ วัฒนธรรมการรับประทานอาหาร นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยมีความเชื่อว่าการมาฟอกเลือดตามนัดสามารถขับน้ำและของเสียออกได้หมดไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารและน้ำดื่ม ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม

6. ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวในการจัดการอาหารให้เหมาะสมกับโรค รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษา

7. ปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติตัว เช่น สภาพอากาศที่ร้อนทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการกระหายน้ำ ปัจจัยจากการรักษาเนื่องจากยาที่ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละวันมีจำนวนมากจึงอาจทำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก และปัจจัยทางสังคม การที่ผู้ป่วยต้องไปร่วมงานทางสังคมอาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารได้

การประเมินภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การประเมินภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แบ่งวิธีการประเมินออกเป็น 2 วิธี คือ การประเมินปริมาณสารน้ำของผู้ป่วยทางคลินิก (Clinical parameter) และการประเมินปริมาณสารน้ำในร่างกายด้วยการตรวจพิเศษ

1. การประเมินปริมาณสารน้ำของผู้ป่วยทางคลินิก (Clinical parameter) เป็นวิธีการประเมินที่สะดวก อาศัยประเมินจากอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ดังนี้

1.1 การตรวจร่างกาย การประเมินจากอาการและอาการแสดง เมื่อผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีภาวะน้ำเกินจะพบอาการและอาการแสดง ดังนี้ มีภาวะบวมเฉพาะที่หรือบวมทั่วร่างกาย หายใจหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ท้องมาน หลอดเลือดดำที่ของโป่งพอง ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน หรือมีอาการซึม (ชัชวาล วงศ์สารี และจรรยา กฤติยาวรรณ, 2560)

1.2 ประเมินจากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือด ซึ่งเป็นส่วนต่างระหว่างน้ำหนักตัวหลังฟอกเลือดในครั้งล่าสุดกับน้ำหนักตัวเมื่อมารับการฟอกเลือดในครั้งปัจจุบัน ค่าแนะนำของน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดไม่ควรเกิน 1 กิโลกรัมต่อวัน (NKF, 2015) น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดถือเป็นตัวบ่งชี้อย่างหนึ่งถึงภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ได้รับ

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากการศึกษา พบว่า ผู้ที่มีน้ำหนักรหว่างการฟอกเลือดเพิ่มขึ้นมากกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 81 จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ครั้งเนื่องจากมีภาวะน้ำเกินหรือมีความต้องการเพิ่มรอบในการฟอกเลือดมากขึ้น (Maimani et al., 2021)

1.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น ถ้าพบลักษณะหัวใจโต ร่วมกับการตรวจพบ Pulmonary congestion จะช่วยสนับสนุนได้ว่าผู้ป่วยมี Effective circulating volume (ECV) เกิน บ่งบอกว่าภาวะน้ำในร่างกายเพิ่มขึ้นผิดปกติ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การประเมินทางคลินิกเป็นวิธีการที่มีความน่าเชื่อถือจำกัด (Loutradis et al., 2021) แต่เป็นวิธีที่ง่ายสูญเสียค่าใช้จ่ายน้อย

2. การประเมินปริมาณสารน้ำในร่างกายด้วยการตรวจพิเศษ ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ Invasive technique และ Non-Invasive technique โดยการประเมินแบบ Invasive technique จะมีความยุ่งยากและมีราคาแพง ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะต้องได้รับการประเมินภาวะน้ำเกินบ่อย ๆ ซึ่งหากใช้การประเมินแบบ Invasive technique อาจจะต้องทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการประเมินมาก เพื่อให้มีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในทางคลินิกจึงนำวิธีการประเมินแบบ Non-Invasive technique มาใช้ ดังนี้

2.1 การใช้วิธีวัดองค์ประกอบของร่างกาย (Bioimpedance analysis: BIA) (Loutradis et al., 2021) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจวัด Total body water เพื่อใช้ประเมินสารน้ำ และน้ำหนักแห้ง (Dry weight) ของผู้ป่วย หลักการทำงาน ซึ่งใช้วิธีการส่งผ่านกระแสไฟฟ้าขนาดเล็ก ระดับมิลลิแอมแปร์ ถึงระดับไมโครแอมแปร์ ซึ่งไม่มีอันตรายต่อสิ่งมีชีวิตเข้าสู่ร่างกายด้วยความถี่ที่ต่างกัน แล้วไปตรวจจับกระแสที่ออกมากระแสที่หายไป สามารถนำมาวัดคำนวณและแปลผล เป็นปริมาณ ความจุ การกระจายตัวของ น้ำ ไขมัน กล้ามเนื้อ และกระดูกได้ และด้วยคุณสมบัติของกระแสไฟฟ้าสลับที่ความถี่ต่ำจะผ่านได้เฉพาะภายนอกเซลล์และกระแสไฟฟ้าความถี่สูงเท่านั้นที่จะสามารถผ่านเข้าไปในเซลล์จึงทำให้สามารถแยกคำนวณหาปริมาณน้ำนอกเซลล์ (Extracellular fluid) ซึ่งเป็นตัวการสำคัญของอาการน้ำเกิน น้ำท่วมปอด และอาการบวม

2.2 การประเมินด้วยวิธี Lung Ultrasound เป็นการประเมินน้ำในปอด (Loutradis et al., 2021) เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถประเมินภาวะน้ำเกินได้

2.3 การวัดขนาด Inferior vena cava (Inferior vena cava diameter) (Loutradis et al., 2021) เป็นการวัดหลอดเลือด Inferior vena cava เป็นหลอดเลือดที่เทเข้าสู่หัวใจห้องบนขวาโดยไม่มีลิ้นหัวใจกั้น จึงสามารถอนุมานได้ว่ามีความสัมพันธ์กับปริมาณสารน้ำในร่างกายที่เทกลับสู่หัวใจ เป็นการนำค่า IVC collapsibility index $([IVC_{max}-IVC_{min}]/IVC_{max})$ มาใช้ประเมินสารน้ำอย่างมีประสิทธิภาพ (วาริณา เลหาพันธุ์, 2565)

2.4 การประเมินสารน้ำในร่างกายโดยใช้ Biochemical markers โดยอาศัยหลักการเมื่อมี intravascular volume เพิ่มขึ้น ทำให้ผนังหัวใจขยายทำให้มีการหลั่ง Biochemical markers จากเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ เช่น B-type natriuretic peptide (BNP) (Loutradis et al., 2021) หรือ atrial natriuretic peptide เป็นต้น

2.5 การประเมิน Relative plasma volume (plethysmography, acoustic transmission) เป็นการวัด hematocrit แบบเรียลไทม์เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของปริมาตรพลาสมา (Loutradis et al., 2021)

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าวิธีการประเมินภาวะน้ำเกินทางคลินิก (Clinical parameter) จะเป็นวิธีที่มีความง่ายและราคาไม่แพง และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การประเมินน้ำหนักตัวระหว่างการฟอกเลือด (interdialytic weight gain: IDWG) เป็นวิธีที่ทำได้ง่ายในหน่วยไตเทียมและยังพบว่ามีผลเชื่อมโยงกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอีกด้วย (Maimani et al., 2021) เช่น การเกิดภาวะน้ำเกิน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำน้ำหนักตัวระหว่างการฟอกเลือดมาเป็นตัวแปรตามเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นด้วย

ผลกระทบของการเกิดภาวะน้ำเกิน

ภาวะน้ำเกิน สามารถส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมากและเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้น้ำส่วนที่เกินจะเกิดการคั่งค้างอยู่ในร่างกาย เกิดอาการบวม หายใจหอบ นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมด้วย เช่น เกิดความดันโลหิตต่ำขณะฟอก ตะคริว หรือหัวใจเต้นผิดจังหวะ ซึ่งอาการเหล่านี้จะมีความแปรผันตามปริมาณน้ำที่ดึงออก หากน้ำที่ดึงออกมากก็จะเกิดภาวะแทรกซ้อนมาก อาจจำเป็นต้องหยุดการฟอกเลือดก่อนครบเวลาได้ (ชัชวาล วงศ์สารี และจริยา กฤตยารวรรณ, 2560) นอกจากนี้ภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก็มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงและความผิดปกติของหัวใจและถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเสียชีวิตของผู้ป่วย (Loutradis et al., 2021) และภาวะน้ำเกินก็ยังทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้นด้วย (Lopez & Banerjee, 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะน้ำเกิน จะเห็นได้ว่า ภาวะน้ำเกินส่งผลกระทบมากมายที่จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายแก่ชีวิต และเกิดจากสาเหตุที่หลากหลายแต่ที่สำคัญคือสาเหตุที่มาจากพฤติกรรมของผู้ป่วยเอง ดังนั้นแนวทางการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งสำคัญที่สุดคือผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการจำกัดน้ำดื่ม (Duzalan et al., 2021) ดังนั้นพฤติกรรมในการป้องกันภาวะน้ำ

เกินในผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ โดยพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินดังกล่าวจะให้ความสำคัญในเรื่องการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วย

พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินถือเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกิน โดยเป็นการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะน้ำเกินซึ่งองค์ประกอบของพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกอบด้วยดังนี้ (ศศิธร ชิดนายิ, 2550)

1. การจำกัดอาหารและน้ำดื่ม ในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ไตจะไม่สามารถทำงานในการขับถ่ายน้ำและของเสียได้เต็มที่ จึงควรจำกัดปริมาณอาหารและน้ำดื่ม อธิบายได้ดังนี้

1.1 การจำกัดอาหาร หมายถึง การจำกัดปริมาณของอาหารที่อาจส่งผลให้อาการของผู้ป่วยมีความรุนแรงขึ้น ซึ่งสามารถแบ่งตามวิธีการถนอมอาหารได้ ดังนี้

1.1.1 อาหารหมักดอง เป็นอาหารที่ถนอมโดยการใช้ น้ำเกลือและมีน้ำส้มเล็กน้อย อาจเติมเครื่องเทศน้ำตาล หรือน้ำมันด้วยก็ได้ การดองอาจอาศัยเชื้อจุลินทรีย์เข้าไปหรือไม่ต้องอาศัยเชื้อจุลินทรีย์เลยก็ได้ เช่น ไข่เค็ม กะปิ แหนม แสม ผักดองเปรี้ยว ผลไม้ดอง

1.1.2 อาหารตากแห้ง เป็นวิธีการถนอมอาหารที่ง่ายและประหยัดมากที่สุดใช้ได้กับอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ เป็นวิธีที่ทำให้อาหารหมดความชื้นหรือมีความชื้นอยู่น้อย เพื่อไม่ให้จุลินทรีย์สามารถเกาะอาศัยและเจริญเติบโตได้ ทำให้อาหารไม่เกิดการบูดเน่าโดยการนำน้ำหรือความชื้นออกจากอาหารให้มากที่สุดและมักจะมีเกลือร่วมด้วย อาหารตากแห้งมีหลายชนิด เช่น ปลาเค็ม เนื้อ/หมูเค็ม ปลาแห้ง กุ้งแห้ง ปลาแดดเดียว เป็นต้น

1.1.3 อาหารทะเล และผลิตภัณฑ์จากทะเล เนื่องจากจะมีโซเดียมอยู่ในอาหารตามธรรมชาติแทบทุกชนิด โดยเฉพาะอาหารจากทะเลจะมีโซเดียมสูง

1.1.4 อาหารแช่อิ่ม เป็นอาหารที่มีการถนอมโดยใช้น้ำตาลปริมาณมาก คือนำอาหารมาแช่ในน้ำเชื่อม และเปลี่ยนเพิ่มความเข้มข้น จนถึงจุดอิ่มตัวแล้วนำมาทำแห้ง มักใช้กับผลไม้ที่มีรสขม รสขื่น หรือรสเปรี้ยวจัด ทำให้สิ่งนั้นมีรสจืดลงเสียก่อนโดยวิธีต่าง ๆ เช่น แช่น้ำเกลือ แช่น้ำปูน แช่สารส้ม เป็นต้น อาหารแช่อิ่มมีหลายชนิด เช่น มะม่วงแช่อิ่ม มะขามแช่อิ่ม มะกอกแช่อิ่ม มะยมแช่อิ่ม เป็นต้น

1.1.5 อาหารสำเร็จรูป คือ อาหารที่เตรียมเสร็จ และสามารถรับประทานได้ทันที หลังจากผ่านวิธีการทำให้สุกในเวลาสั้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลิตภัณฑ์ที่ทำมาจากแป้งชนิดต่าง ๆ และเครื่องปรุงอื่นในอัตราส่วนที่เหมาะสม เช่น ซุปแห้ง หรือโปรตีนเข้มข้น น้ำมันบริโภค เกลือ

พริกไทย พริกป่น รวมบรรจุอยู่ในภาชนะถุงเดียวกัน เช่น โจ๊กซอง บะหมี่/ก๋วยเตี๋ยวสำเร็จรูป ซุปซอง เป็นต้น

1.1.6 เครื่องปรุงรส สิ่งที่ใช้ปรุงแต่งรสของอาหาร เคลือ เป็นทั้งของแข็งและของเหลว ใช้ในปริมาณไม่มาก เพื่อให้อาหารมีรสชาติและกลิ่นที่ดีขึ้น เช่น น้ำปลา ซีอิ๊วขาว ซอสปรุงรส ซอสแมกกี้ ซอสถั่วเหลือง ซอสหอยนางรม เต้าเจี้ยว

1.1.7 เครื่องดื่มกระตุ้นการกระหายน้ำ ได้แก่ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลและเกลือ เช่น น้ำหวาน น้ำผลไม้ น้ำชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลังทุกชนิด เนื่องจากหลังจากที่ดื่มเครื่องดื่มเหล่านี้แล้ว ทำให้เกิดการกระหายน้ำ ผู้ป่วยต้องดื่มน้ำเปล่าตามเกือบทุกครั้ง

โดยคำแนะนำของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยเกี่ยวกับโภชนาบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แนะนำการรับประทานอาหาร (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2561a) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ควรได้รับคำแนะนำให้จำกัดจำกัดเกลือแร่ ดังนี้ โซเดียม 1.8 ถึง 2.5 กรัม/วัน, โพแทสเซียม 2,000 ถึง 2,500 มก./วัน และฟอสฟอรัส 800 ถึง 1,000 มก./วัน โดยเฉพาะโซเดียมมีผลโดยตรงกับภาวะน้ำเกินในผู้ป่วย และโปรตีนที่ควรได้รับสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ควรได้รับโปรตีน 1.1 ถึง 1.4 กรัม/กก.น้ำหนักอุดมคติ/วัน ผู้ป่วย CKD ที่ได้รับ RRT ด้วยการ HD มีการสูญเสียกรดอะมิโนทางน้ำยาฟอกเลือด ลดการสร้างโปรตีน และเพิ่มการสลายโปรตีนในร่างกายระหว่างการ HD

ตารางที่ 2 แสดงปริมาณโซเดียมเฉลี่ยในเครื่องปรุงรสชนิดต่าง ๆ

ชนิด	ปริมาณ	โซเดียม (มิลลิกรัม)
เกลือ	1 ช้อนชา	2,000
ผงปรุงรส	1 ช้อนชา	950
ผงชูรส	1 ช้อนชา	600
น้ำปลา	1 ช้อนชา	400
ซอสปรุงรส	1 ช้อนชา	400
ผงฟู	1 ช้อนชา	340
ซอสหอยนางรม	1 ช้อนโต๊ะ	450
น้ำจิ้มสุกี้	1 ช้อนโต๊ะ	280
ซอสพริก	1 ช้อนโต๊ะ	220
น้ำจิ้มไก่	1 ช้อนโต๊ะ	210
ซอสมะเขือเทศ	1 ช้อนโต๊ะ	140

(สมศรี เผ่าสวัสดิ์, 2556)

1.2 การจำกัดน้ำดื่ม โดยลดจำนวนน้ำที่ร่างกายจะได้รับให้น้อยลง ซึ่งปริมาณที่ผู้ป่วยควรได้รับสามารถกำหนดได้จากจำนวนน้ำที่ร่างกายต้องเสียไป หรือขับออกไปในแต่ละวัน ซึ่งได้แก่ จำนวนน้ำที่เสียไปทางปัสสาวะในรอบ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา รวมกับจำนวนน้ำที่เสียไปทางเหงื่อและลมหายใจที่มองไม่เห็น หักลบกับปริมาณน้ำที่ได้จากการเผาผลาญสารอาหารซึ่งรวมแล้วเป็นจำนวนประมาณ 500 มิลลิลิตร การจำกัดน้ำที่เหมาะสมของผู้ป่วยตามแนะนำของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยเกี่ยวกับโภชนาบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แนะนำให้จำกัดปริมาณน้ำดื่มรวมถึงน้ำในอาหาร และเครื่องดื่ม ประมาณ 500 ถึง 800 มล./วัน ร่วมกับพิจารณาปริมาณปัสสาวะที่เหลือนอยู่และน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ผู้ป่วย CKD ที่ได้รับ RRT ด้วยการ HD อาจมีภาวะน้ำเกินเรื้อรัง นำไปสู่ภาวะหัวใจล้มเหลว และความดันโลหิตต่ำระหว่าง HD ดังนั้นการควบคุมปริมาณน้ำส่วนเกินระหว่างช่วงที่ไม่ได้ HD จึงมีความสำคัญ แนะนำให้ควบคุมน้ำที่ได้รับต่อวันโดยจำกัดปริมาณน้ำที่ควรได้รับเพิ่มจากปริมาณปัสสาวะต่อวัน ไม่เกิน 500 ถึง 800 มล (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2561a)

1.3 การทดแทนการดื่มน้ำด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมอื่น หมายถึง การปฏิบัติตามแนวทางการทดแทนน้ำดื่มเมื่อมีอาการกระหายน้ำ เนื่องจากอาการปากแห้ง คอแห้ง ทำให้มีอาการ

กระหายน้ำเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การหลั่งน้ำลายน้อย ทำให้มีอาการกระหายน้ำมากขึ้น ซึ่งการกระหายน้ำจะทำให้ผู้ป่วยต้องการน้ำมากขึ้น ส่งผลให้น้ำหนักตัวระหว่างวันฟอกเลือดสูง ซึ่งอาการปากแห้งคอแห้งสามารถแก้ไขได้หลายวิธี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละคน เช่น โดยการเคี้ยวหมากฝรั่งที่ไม่มีน้ำตาล และมีส่วนประกอบของเมนทอล (mentol) โดยเคี้ยวครั้งละ 1-2 ชิ้น เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที วันละ 6 ครั้งระหว่างวันหรือเมื่อรู้สึกมีอาการ (Bots et al., 2005) นอกจากนี้การจิบน้ำอุ่นยังช่วยลดอาการปากแห้งคอแห้ง โดยเพิ่มปริมาณของน้ำในร่างกายน้อยกว่าการดื่มน้ำ รวมทั้งการกลั้วปากและคอด้วยน้ำ เมื่อรู้สึกกระหายน้ำจะช่วยลดอาการปากแห้งคอแห้งได้ การบรรเทาอาการปากแห้ง คอแห้งในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะช่วยให้อาการกระหายน้ำลดลง สามารถควบคุมน้ำหนักตัวระหว่างฟอกเลือดได้

2. การชั่งน้ำหนักประจำวันชั่งน้ำหนักทุกวันในตอนเช้า เพื่อเป็นการติดตามและควบคุมไม่ให้น้ำหนักระหว่างวันฟอกเลือดเพิ่มขึ้นมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน (NKF, 2015) เนื่องจากผู้ป่วยที่สามารถทำให้น้ำหนักตัวระหว่างวันฟอกเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติได้จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับผู้ป่วยได้และลดการเกิดภาวะน้ำเกิน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวระหว่างวันฟอกเลือด ได้แก่ การดื่มน้ำ ความกระหาย และพฤติกรรม การรับประทานอาหาร (Wijayanti et al., 2021)

3. การตรวจวัดและการบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าออกร่างกายในแต่ละวัน เพื่อทราบข้อมูล ซึ่งเป็นที่มาของภาวะน้ำเกิน สำหรับนำไปวางแผนการปฏิบัติตัวร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากการบันทึกสารน้ำเข้าออกร่างกายในแต่ละวันจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเห็นภาพรวมของการได้รับการขับสารน้ำของร่างกาย เมื่อต้องการลดหรือเพิ่มในส่วนต่าง ๆ นำข้อมูลที่บันทึกไว้มาคิดคำนวณและวางแผนการควบคุมภาวะน้ำเกินได้ชัดเจนและถูกต้อง

4. การบันทึกรายการอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อต่อวัน เพื่อทราบข้อมูลซึ่งเป็นที่มาของภาวะน้ำเกิน สำหรับนำไปวางแผนการปฏิบัติตัวร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินได้อย่างเหมาะสมภายใต้ข้อจำกัดของแต่ละบุคคล โดยผู้ป่วยเป็นผู้กำหนดและเลือกแนวทางของตนเอง โดยมีพยาบาลเป็นที่ปรึกษาด้านข้อมูลต่าง ๆ

5. การสังเกตและบันทึกอาการบวมเนื่องจากการสังเกตและบันทึกอาการบวมของร่างกายในแต่ละวัน เพื่อให้ทราบการเปลี่ยนแปลงของร่างกายสำหรับนำไปวางแผนการปฏิบัติตัวร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินได้อย่างเหมาะสมต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมจึงเห็นได้ว่าพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกินเป็นพฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารและการจำกัดน้ำดื่มเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นการจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกิน จึงหมายถึงการส่งเสริมให้เกิด

พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำที่ดีของผู้ป่วย ซึ่งมีหลายปัจจัยที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำที่ดี

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกิน

พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินซึ่งประกอบด้วย การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ ในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมควบคุมสารน้ำและอาหารไม่สม่ำเสมอ รับประทานตามความต้องการของตนเอง และไม่เคยตวงน้ำดื่ม (ธนัยรัตน์ รุ่งพราย, 2560) จากการทบทวนวรรณกรรมจึงสามารถสรุปปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ ได้ดังนี้

1. ด้านความเชื่อทางด้านสุขภาพ อันประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง ($R = .546$, $p < .05$), การรับรู้ประโยชน์ ($R = .510$, $p < .05$), การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ($R = .508$, $p < .05$) และการรับรู้ความรุนแรง ($R = .473$, $p < .05$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทาน อาหารและการดื่มน้ำและยังพบการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงสามารถพยากรณ์ร่วมกันได้ร้อยละ 66.7 (ชัชวาล วงศ์สารี และวรุณศิริ ปรานีธรรม, 2561) ซึ่งหากผู้ป่วยมีการรับรู้ปัจจัยต่าง ๆ ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ดี อันจะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วย
2. การสนับสนุนทางสังคม ($R = 0.230$, $p = 0.005$) มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการจำกัด น้ำของผู้ป่วยและเพิ่มความร่วมมือในการควบคุมการรับประทานอาหาร สามารถช่วยสร้างการรับรู้เชิงบวกเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและสภาวะสุขภาพซึ่งเป็นฐานของการปรับตัวของผู้ป่วย (Ma et al., 2022; Noviana & Zahra, 2022) จึงแสดงให้เห็นว่าการได้รับการดูแลใส่ใจจากครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ สามารถทำให้พฤติกรรมการรับประทาน อาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยเหมาะสมได้
3. ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองเกี่ยวกับการจัดการ เรื่องรับประทานอาหารของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ($R = 0.318$, $P < 0.01$) (Velraja et al., 2022) และความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง ($R = 0.22$, $p = 0.006$) (Hafezieh et al., 2020) โดยความรู้จำเป็นที่เฉพาะเจาะจง อาทิ ปริมาณน้ำที่ดื่มได้ในแต่ละวัน เมนูอาหารที่ช่วยควบคุมน้ำ อาการและอาการแสดงเมื่อเกิดภาวะน้ำเกินและการจัดการตนเอง จะช่วยให้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อควบคุมน้ำได้อย่างเหมาะสม และช่วยให้ผู้ป่วยจัดการตนเองได้อย่าง ถูกต้อง (ชัชวาล วงศ์สารี และจรรยา กฤตยารวรรณ, 2560)
4. แรงจูงใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวระหว่างฟอกเลือด ของผู้ป่วย ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการมาฟอกเลือดและทำให้เกิดความร่วมมือในการจำกัด

อาหารและน้ำดื่ม ผู้ที่มีแรงจูงใจมากจะส่งผลให้น้ำหนักตัวระหว่างฟอกเลือดลดลง (Wahyuni et al., 2022)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินดังกล่าวจะให้ความสำคัญในเรื่องการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วย พบหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย ดังนั้นผู้จึงควรได้รับการส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ แรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะจากครอบครัว โดยการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยต่าง ๆ มาสร้างเป็น โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกิน ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ นั้นได้มีความสอดคล้องกับแนวคิด The revised self-and family management (Grey et al., 2015) การวิจัยในครั้งนี้จึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้

การทบทวนวรรณกรรมโปรแกรมการป้องกันภาวะน้ำเกิน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ได้มีผู้พัฒนา โปรแกรมหรือนวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างแพร่หลาย มีการใช้หลากหลายแนวคิดในการสร้าง โปรแกรม จากการทบทวนวรรณกรรมที่มีการสร้าง โปรแกรมเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในประเทศไทยพบจำนวน 7 เรื่อง พบว่า ใช้วิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว (Single Subject Research) ทดสอบก่อนและหลัง (One-group Pretest-Posttest Design) จำนวน 3 เรื่อง เปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม ชนิดวัดก่อนและหลัง (Two group pre-and post-test design) จำนวน 3 เรื่อง และการศึกษาNarrativeจำนวน 1 เรื่อง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กชกร คำเรือง และคณะ (2560) ได้ศึกษาผลของ โปรแกรมกำกับตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรม 9 สัปดาห์ ประกอบด้วย การให้ความรู้ การฝึกทักษะในการสังเกตตนเอง การตัดสินใจ การแสดง ปฏิกริยาต่อตนเอง และการสนับสนุนการสังเกตตนเองอย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัยพบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคน้ำที่มีโซเดียมและน้ำ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการควบคุมภาวะน้ำเกิน พฤติกรรมการบริโภคน้ำที่มีโซเดียมดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < 0.05$) มีภาวะน้ำเกินแตกต่างกันอย่างชัดเจนในสัปดาห์ที่ 9 ($p = 0.033$)

ธิดารัตน์ เพชรชัย และคณะ (2561) ได้ศึกษาผลของการใช้แนวคิดการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษา

ทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง ใช้เวลาในการดำเนินโปรแกรม 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย แผนการสอน คู่มือการปฏิบัติตน สมุดบันทึกการบริโภคน้ำและอาหาร และขวดตวงน้ำที่มีมาตรวัด ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองในการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง (Mean = 3.94) ดีวก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง (Mean = 3.24) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ดีวก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยพบว่าค่าเฉลี่ยของน้ำเกินต่อครั้งของการฟอกเลือด ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง (Mean = 2.68) น้อยลงวก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง (Mean = 2.97)

รัตนา เสือส้ม และรัชณี นามจันทร์ (2561) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำ และการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเบนคูรา ใช้เวลาในการดำเนินโปรแกรม 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย การให้ความรู้ การฝึกประเมินภาวะน้ำเกิน และสมุดบันทึกประจำตัวของผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 และมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวต่ำกว่าเมื่อเทียบกับก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05

ธนัยรัตน์ รุ่งพราย และทัศนาศูววรรณะปกรณ (2561) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อภาวะน้ำเกินในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ใช้ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรม 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย การส่งเสริมความรู้ การกำกับตนเอง และการติดตามเยี่ยม ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของภาวะน้ำเกินในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ค่าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยของผลต่างของภาวะน้ำเกินในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว มีต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ฐิติกา พุทธิผล (2562) ได้ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม: การศึกษานำร่อง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Grey ใช้ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรม 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย การให้ความรู้ ทัศนคติ คู่มือการปฏิบัติตัว การฝึกปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมมีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .09 หลังได้รับโปรแกรมผู้ดูแลและผู้สูงอายุมีพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินในระดับดีและระดับปานกลาง

วิษุณี ศรีทอง และนางลัทธิน เมธากาญจนศักดิ์ (2564) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการกระตุ้นเตือนผ่านระบบไลน์เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้ประยุกต์โปรแกรมมาจากแนวคิดการจัดการตนเอง ใช้เวลาในการดำเนินโปรแกรม 8 สัปดาห์ ประกอบการสร้างเสริมความรู้ การติดตามตนเอง และการกระตุ้นเตือน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินของกลุ่มตัวอย่างทั้งโดยรวมและรายด้านภายหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) และภาวะน้ำเกินในกลุ่มตัวอย่างเกิดขึ้นต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม โดยพบว่ามีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างวันฟอกเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($F=35.569, p < 0.00$)

ทิพย์ ลือชัย และคณะ (2565) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมควบคุมโรค น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือดและความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเบนคูรา ใช้เวลาในการดำเนินโปรแกรม 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย การให้ความรู้ สื่อทัศนคติ คู่มือแนวทางการควบคุมโรค สมุดบันทึกพฤติกรรมควบคุมโรค ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการดูแลตามปกติ มีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือดลดลงต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากการทบทวนวรรณกรรม โปรแกรมการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จะเห็นว่าส่วนใหญ่ดำเนินโปรแกรมในรูปแบบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ใช้ระยะเวลาดำเนินโปรแกรมตั้งแต่ 4 - 12 สัปดาห์ และพบว่าโปรแกรมส่วนใหญ่ได้นำแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) มาประยุกต์ใช้ เนื่องจากพบว่าการจัดการตนเองเป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยรักษาโรคเรื้อรังที่ประสบผลสำเร็จ เพราะการจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น และสามารถควบคุมอาการของโรคได้ (อริย์ เสนีย์, 2557) โดยมีรูปแบบการดำเนินโปรแกรม การให้ความรู้ การฝึกทักษะการจัดการ

ตนเอง ผ่านการสาธิต คู่มือ และมีการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารเข้ามาช่วยผ่านระบบไลน์ และการประเมินผลลัพธ์มีทั้งด้านพฤติกรรมและน้ำหนักตัวของผู้ป่วย นอกจากนี้การจัดการตนเองที่ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวยังมีส่วนให้เกิดการจัดการตนเองที่ดี และเพิ่มความกระตือรือร้นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Roni & Awaludin, 2023) ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (The revised self-and family management) (Grey et al., 2015) มาประยุกต์ใช้ในการดำเนิน โปรแกรม ซึ่งเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญของการจัดการตนเองและครอบครัวร่วมกัน

แนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวเป็นแนวทางในการส่งเสริมผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในการจัดการตนเอง โดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการตนเอง แนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (The revised self-and family management) (Grey et al., 2015) ซึ่งเป็นกลวิธีในการจัดการตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย 1) ปัจจัยเกื้อหนุนและอุปสรรคในการจัดการตนเอง (Facilitators and Barrier) 2) กระบวนการจัดการตนเอง (Self-management processes) 3) ผลลัพธ์ระยะสั้น (Proximal Outcome) และ 4) ผลลัพธ์ระยะยาว (Distal Outcome) โดยแนวคิดได้ให้ความสำคัญของการจัดการตนเองและครอบครัวร่วมกันและมุ่งเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจในบทบาทการจัดการตนเองและครอบครัวที่มีผู้ป่วย เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความซับซ้อนของการจัดการตนเองและครอบครัว ใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจมากขึ้นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจัดการกับอาการของโรคเรื้อรัง (ลักขณา ชอบเสียง, 2558) รายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

1. ปัจจัยเกื้อหนุนและอุปสรรค (Facilitators and barriers) กล่าวถึงรายละเอียดของคุณลักษณะเฉพาะของรูปแบบการใช้ชีวิตสถานะสุขภาพ แหล่งสนับสนุนสภาพแวดล้อม และระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้ต่างมีผลต่อการจัดการของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการในครอบครัวที่มีผู้ป่วยร่วมอยู่ด้วย การสร้างเครือข่ายทางสังคมของครอบครัวถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีในการส่งเสริมให้เกิดเป็นปัจจัยเกื้อหนุนให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลตนเอง และในขณะเดียวกันก็อาจเป็นอุปสรรคต่อการจัดการตนเองด้วยเช่นกันในกรณีที่ต้องมีการตอบสนองกับบุคคลที่อยู่นอกเครือข่ายสังคมของครอบครัว ดังนั้นจะต้องมีแนวทางในการจัดการดังกล่าว ดังนี้

1.1 คุณลักษณะเฉพาะของรูปแบบการใช้ชีวิต (Personal/ Lifestyle) ปัจจัยด้านคุณลักษณะเฉพาะบุคคลและรูปแบบการใช้ชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองจะประกอบด้วย ความรู้

ของผู้ป่วย ความเชื่อ อารมณ์ แรงจูงใจและรูปแบบการใช้ชีวิตซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว จะเห็นได้ว่าความรู้เกี่ยวกับเงื่อนไขต่าง ๆ ของการใช้ชีวิตของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เข้าใจถึงความจำเป็นและมีส่วนร่วมในการจัดการตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อหลาย ๆ อย่างในการดูแลรักษาผู้ป่วย ด้านอารมณ์ ความทุกข์ ความเครียด ความกลัวและความวิตกกังวลจะมีผลทั้งในเชิงบวกและเชิงลบเกี่ยวกับการจัดการตนเอง สิ่งแวดล้อมและสภาพบรรยากาศภายในครอบครัวจะมีผลโดยตรงต่อผู้ป่วย การสร้างแรงจูงใจ ประสิทธิภาพการจัดการตนเองตลอดจนการยอมรับต่อการเปลี่ยนชีวิตที่จะเกิดขึ้นมีอิทธิพลและเป็นทักษะต่อพฤติกรรมจัดการตนเองเป็นอย่างยิ่ง การได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว การมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ครอบครัวรู้จักการปรับระดับประคองสนับสนุนผู้ป่วยและการมีเป้าหมายการดูแลร่วมกันจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ในการจัดการตนเองที่ดียิ่งขึ้น

1.2 สถานะทางสุขภาพ (Health status) สถานะทางสุขภาพของแต่ละบุคคลและแต่ละครอบครัว ย่อมมีผลกระทบต่อความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องจะประกอบด้วยโรคที่เกิดร่วมกับโรคที่เป็นอยู่ เช่น ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก็มักจะมีโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วม ซึ่งระดับความรุนแรงของโรคก็มีผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วย ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแต่ละระยะก็จะมี ความรุนแรงและผลข้างเคียงของโรคต่างกัน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะทำให้เกิดความซับซ้อนของการรักษา การรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวต่อโรคที่เป็นอยู่จึงจำเป็นต่อการจัดการตนเอง

1.3 แหล่งสนับสนุน (Resources) ปัจจัยนี้จะมีผลต่อการจัดการตนเองหลายมิติ ประกอบด้วย สถานะทางการเงิน วัสดุอุปกรณ์และระบบสนับสนุนจากชุมชนมีผลต่อการจัดการตนเองทั้งสิ้น เพราะถ้าผู้ป่วยและครอบครัวมีสถานะการเงินไม่ดีหรือแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ ไม่ดี ย่อมมีผลกระทบต่อจัดการตนเอง

1.4 สภาพแวดล้อม (Environmental) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทั้งที่บ้าน สถานที่ทำงาน ตลอดจนชุมชนที่อาศัยอยู่ ล้วนแต่มีผลต่อการจัดการตนเองทั้งสิ้น แต่สภาพแวดล้อมที่บ้านของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการตนเอง รวมทั้งสถานที่ทำงานและชุมชนที่อยู่อาศัยก็มีผลต่อการจัดการตนเอง ในด้านสุขอนามัยการบริโภค การเข้าร่วมกิจกรรม กล่าวคือการทำบุคคลและครอบครัวอยู่ในชุมชนใด ชุมชนนั้นสามารถมีอิทธิพลต่อความสามารถในการจัดการตนเอง

1.5 ระบบบริการสุขภาพ (Health system) ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ประกอบด้วย การเข้าถึงระบบบริการ แนวทางการปฏิบัติ ระบบการดูแลต่อเนื่องและความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ โดยองค์ประกอบเหล่านี้จะมีผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วย

และครอบครัว การขาดโอกาสในการเข้าถึงการดูแลรักษาหรือการดูแลรักษาไม่ต่อเนื่องย่อมส่งผลโดยตรงทำให้กระบวนการจัดการตนเองขาดประสิทธิภาพ

2. กระบวนการจัดการตนเอง (Self-management Processes) เป็นกระบวนการเพื่อเสริมสร้างความรู้และความเชื่อของผู้ป่วย สร้างทักษะและความสามารถในการจัดการตนเอง การตรวจสอบตนเอง รวมทั้งส่งเสริมกระบวนการจัดการทางอารมณ์ โดยกระบวนการนี้มุ่งเน้นการจัดการตนเองตามความต้องการของการเจ็บป่วย การสนับสนุนกระตุ้นการจัดการตนเองและการใช้ชีวิตกับสภาวะความเจ็บป่วย ดังนี้

2.1 การจัดการตนเองที่มุ่งเน้นตามความต้องการของความเจ็บป่วย (Focusing on Illness Need) โดยจะสะท้อนถึงการเรียนรู้เกี่ยวกับสภาวะการเป็นเจ้าของความต้องการด้านสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัวต้องบอกถึงความต้องการการดูแล การตอบสนองต่อความเจ็บป่วย รวมถึงตระหนักและใส่ใจต่อ โรคพร้อมที่จะดูแลตนเองร่วมกับครอบครัว พยายามต้องประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวให้ตรงตามความเจ็บป่วยเพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ตรงประเด็น โดยมีผู้ป่วยและครอบครัวร่วมเรียนรู้และตระหนักในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอาจมีความต้องการการดูแลตนเองตามกรณี

2.2 การสนับสนุนการจัดการตนเอง (Activating resources) เป็นการมุ่งเน้นที่ระบบการดูแลสุขภาพ โดยมีแนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐาน มีการจัดระบบบริการตั้งแต่การเข้าถึงบริการ จนกระทั่งการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การดูแลสุขภาพจิตของผู้ป่วย พยายามจึงจำเป็นต้องดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจควบคู่กัน สามารถประเมินความรู้และความเชื่อของผู้ป่วยได้เพราะความรู้และความเชื่อจะส่งผลกระทบต่อสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วยแต่ละราย เอื้ออำนวยให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคม สามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพหรือเจ้าหน้าที่สุขภาพได้ง่าย มีการสนับสนุนข้อมูลการดูแลตนเอง รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างบุคคลในครอบครัวและเจ้าหน้าที่สุขภาพ

2.3 การใช้ชีวิตกับสภาวะความเจ็บป่วย (Living with the condition) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะมีการตอบสนองทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอันส่งผลต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น พยาบาลและครอบครัวต้องทำหน้าที่คอยให้คำแนะนำและช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดการด้านอารมณ์รวมถึงการปรับตัวของผู้ป่วย ประเมินว่าผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับโรคที่เป็นอยู่ได้หรือไม่ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ถูกต้องหรือไม่ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตรงประเด็น ทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตภายใต้ความเจ็บป่วยได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งการให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายในชีวิตและพยาบาลคอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับเป้าหมายที่

เหมาะสมต่อกระบวนการจัดการตนเองพร้อมทั้งเชื่อมโยงถึงผลลัพธ์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่ตามมาจากการจัดการตนเองที่ดี

3. ผลลัพธ์ระยะสั้น (Proximal Outcome) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการจัดการด้วยตนเองและครอบครัว ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ในระยะยาวที่ดี ประกอบด้วย

3.1 พฤติกรรมด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เพียงพอ การรับรู้ ประกอบด้วย ความสามารถในการจัดการตนเอง การสร้างแรงจูงใจ การจัดการความเครียด

3.2 ชีวชี้ทางชีวภาพ (Biomarkers) ประกอบด้วย การลดความเครียด การลดความรุนแรงของโรค ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.3 การจัดการกับอาการ (Symptom management) เช่น ซีด เหนื่อยอ่อนเพลีย การขับถ่ายปัสสาวะ เป็นต้น การจัดการกับอาการ โดยมากมักจะพิจารณาแยกออกจากการจัดการตนเอง แต่ในความเป็นจริงผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญกับการจัดการกับอาการของโรค ดังนั้นการจัดการกับอาการจึงต้องจัดอยู่ในส่วนของการจัดการตนเองด้วย

4. ผลลัพธ์ระยะยาว (Distal Outcomes) ยังคงไม่เปลี่ยนแปลงมากนักนอกเหนือจากการประเมินค่าใช้จ่ายและความคุ้มค่าที่เกิดขึ้น ยังมีผลลัพธ์ระยะยาวในด้านต่าง ๆ ดังนี้

4.1 สภาวะสุขภาพ (Health status) ประกอบด้วย การควบคุมอัตราการเกิดโรค อัตราการป่วยและอัตราการเสียชีวิต

4.2 ผลลัพธ์ส่วนบุคคล (Individual outcomes) ประกอบด้วย คุณภาพชีวิต และสภาวะของสุขภาพจิต ซึ่งล้วนแล้วแต่มีความสำคัญต่อความรู้สึกของความเป็นอยู่ของผู้ป่วยและส่งผลลัพธ์การรักษา

4.3 ผลลัพธ์ด้านครอบครัว (Family outcomes) ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตของบุคคลในครอบครัว และการทำหน้าที่ของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวจะมีความสำคัญต่อการจัดการตนเองและครอบครัว

4.4 ระบบบริการสุขภาพ (Health care) ประกอบด้วย การเข้าถึงบริการ สิทธิประโยชน์ สัมพันธภาพกับผู้ให้บริการ และประสิทธิผลการรักษา

การประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ได้มีการนำแนวคิดการจัดการตนเอง The revised self-and family management (Grey et al., 2015) มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการจัดการตนเองที่ดี แต่ยังพบได้น้อย ดังการศึกษาของญันซ์ บัวศรี (2561) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองและครอบครัวต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและระดับน้ำตาลในเลือด

ของผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยใช้ส่วนของกระบวนการจัดการตนเองมาออกแบบกิจกรรม มีการให้ความรู้ผ่านคู่มือ ฝึกทักษะการเลือกอาหารตามโภชนาของผู้ป่วยเบาหวาน มีการจัดกิจกรรมกลุ่ม โทรศัพทที่ติดตามและออกติดตามเยี่ยมบ้าน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) รวมทั้งได้มีการนำมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังการศึกษาของ จูติกา พุทธิผล และมยุรี ลีทองอิน (2562) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม : การศึกษานำร่อง เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยเลือกใช้กระบวนการในการสร้างโปรแกรม มีการให้ความรู้ผ่านคู่มือและวีดิทัศน์ มีการฝึกปฏิบัติการป้องกันภาวะน้ำเกิน และใช้กิจกรรมการสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมมีความตรงเนื้อหาเท่ากับ 0.94 หลังได้รับ โปรแกรมผู้ดูแลและผู้สูงอายุมีพฤติกรรมควบคุมน้ำเกินในระดับดีและระดับปานกลาง ซึ่งโปรแกรมมีความเป็นไปได้ในการดำเนินการจริงเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้สูงอายุและผู้ดูแล

ดังนั้นจากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวจึงแสดงให้เห็นว่าในประเทศไทยได้มีการนำแนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (The revised self-and family management) (Grey et al., 2015) มาประยุกต์ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งพบว่า การนำแนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (The revised self-and family management) สามารถทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ในการดำเนิน โปรแกรมในระยะเวลา 4 – 8 สัปดาห์ แต่ก็ยังนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้น้อยพบว่าที่ผ่านมามีเพียง 1 เรื่องที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัวของ Grey et al. (2015) ในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการศึกษาที่ผ่านมาก็ยังไม่ครอบคลุมปัจจัยตามกรอบแนวคิดและยังเป็นการศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น และอย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมามีการสร้างโปรแกรมการจัดการตนเองยังไม่ครอบคลุมองค์ประกอบของทฤษฎีในส่วนของปัจจัยเกื้อหนุนและอุปสรรคในการจัดการตนเอง เพราะมีการนำมาเฉพาะในส่วนของการสร้างโปรแกรม ดังนั้นการประยุกต์ใช้แนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสร้าง โปรแกรมการจัดการตนเองที่ครอบคลุมทั้งในส่วนของปัจจัยเกื้อหนุนและกระบวนการในการจัดการตนเอง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ระยะสั้นในเรื่องของพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำเกินและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือด ซึ่งจะสามารถครอบคลุมปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย

โปรแกรมการจัดการตนเอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเอง

ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ และคณะ (2561) ได้ศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเกี่ยวกับประสบการณ์และวิธีการจัดการตนเองในขณะที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ในช่วงเดือน กรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2560 ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์และวิธีการจัดการตนเองในขณะที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย สรุปได้เป็น 7 ประเด็นหลัก คือ 1) ความรู้สึกกลัว 2) ไม่สบาย 3) วิธีการดำเนินชีวิต 4) พึ่งพาผู้อื่น 5) คิด-รู้สึกเบื่อ 6) ความไม่แน่นอนของชีวิต และการวางแผนเตรียมความพร้อมที่จะจากไปอย่างสงบ และ 7) การฟอกเลือดกับคุณภาพชีวิต

ชัชวาล วงศ์สารี (2561) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกลุ่มตัวอย่าง 152 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพฤติกรรมจัดการตนเอง การศึกษาพบว่า การจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมอยู่ในระดับดี (Mean = 3.63, SD= 0.17) 2) ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อายุ รายได้ และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการตนเองด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R = .172, .254, .253$, ตามลำดับ ($p < .05$) โดยทั้ง 5 ปัจจัยสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ได้ร้อยละ 15.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

ศิริวรรณ พายพัตร และคณะ (2564) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในกลุ่มตัวอย่าง 91 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมจัดการตนเอง ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวมร้อยละ 70.33 อยู่ในระดับต่ำ เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านกิจกรรมการดูแลตนเองร้อยละ 56.04 อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพร้อยละ 84.62 อยู่ในระดับต่ำ และการพิทักษ์สิทธิ์ของตนเองร้อยละ 97.80 อยู่ในระดับต่ำ ความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$ ($R = .347, r = .655$ ตามลำดับ) และร่วมทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองได้ร้อยละ 51.00

อติเทพ ผาติอภิรักษ์ และคณะ (2561) ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและความดัน

โลหิต โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง ระยะเวลาในการดำเนิน โปรแกรม 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย การให้ความรู้และการฝึกทักษะการจัดการตนเองรายบุคคลโดยใช้สื่อการสอนและมอบคู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 สมุดบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองให้ผู้ป้อนำกลับไปใช้ที่บ้าน ผลการวิจัยพบว่า หลังสิ้นสุด โปรแกรมการจัดการตนเองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงมากกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองและลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

อารีรัตน์ ชำนาญ และคณะ (2564) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมฟอสฟอรัสและผลคูณแคลเซียมและฟอสฟอรัสในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ใช้ระยะเวลาในการดำเนิน โปรแกรม 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย การให้ความรู้และความเชื่อ การพัฒนาทักษะและความสามารถในการกำกับตนเองและการเฝ้าอำนวยความสะดวกทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมฟอสฟอรัสเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 4, 6 และ 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสัดส่วนกลุ่มทดลองที่มีผลคูณแคลเซียมและฟอสฟอรัสน้อยกว่า $55 \text{ mg}^2/\text{dl}^2$ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Lee et al. (2016) ได้ศึกษาวิเคราะห์ห่อภิมานเกี่ยวกับโปรแกรมการจัดการตนเองต่อค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) ภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตั้งแต่ปี 2002 ถึง 2014 ผลการวิเคราะห์พบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [95% confidence interval (CI) (0.07, 0.53)] โดยการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ และทำให้คุณภาพชีวิตทางกายของผู้ป่วยดีขึ้นด้วย

Noviana and Zahra (2022) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในประเทศอินโดนีเซีย ในกลุ่มตัวอย่าง 107 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมและการจัดการตนเอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51 มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 53 มีการจัดการตนเองได้ดี นอกจากนี้พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.027$; $\alpha=0.05$; odds ratio 95% CI = 2.386)

Ma et al. (2022) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในกลุ่มตัวอย่าง 150 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึก biochemical parameters แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะซีมเซร่า แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมและแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ ระดับการศึกษา ($R=0.215, p < 0.01$), โรคเบาหวาน ($R= -0.222, p < 0.01$), โรคความดันโลหิตสูง ($R= -0.289, p < 0.001$), ระดับฮีโมโกลบิน ($R=0.182, p < 0.05$), ระดับอัลบูมิน ($R=0.251, p < 0.01$), ภาวะซีมเซร่า ($R= -0.389, p < 0.001$), และการสนับสนุนทางสังคม ($R= 0.230, p < 0.01$), และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ คือ ภาวะซีมเซร่า การสนับสนุนทางสังคม โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 28.6

El-Etreby and El-Monshed (2019) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรม 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย การให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่ม การกำกับตนเอง การฝึกทักษะการรับมือกับความเครียด ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตด้านกายภาพของผู้ป่วยแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการให้โปรแกรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าของผู้ป่วยแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการให้โปรแกรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า การจัดการตนเองของบุคคลมีความสำคัญมากที่จะนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้เกิดการป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วย โดยการสนับสนุนให้ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้นเกิดพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดี ต้องอาศัยวิธีการต่าง ๆ หลายวิธีด้วยกัน การให้ความรู้ การสะท้อนพฤติกรรมจัดการตนเองที่บกพร่อง การสนับสนุนทางสังคม การให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดการตนเองและสามารถเลือกวิธีการจัดการตนเองให้เหมาะสมตามบริบทของตน การฝึกควบคุมสารน้ำและอาหาร รวมทั้งการเสริมสร้างแรงจูงใจจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นในการวิจัยครั้งผู้วิจัยจึงได้ออกแบบโปรแกรมการจัดการตนเองภายใต้แนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัวของ Grey et al. (2015) โดยมีระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมที่จะเกิดพฤติกรรมปฏิบัติตัวและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี (Lee et al., 2016) และดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลองมีกลุ่มเปรียบเทียบที่จะทำให้เห็นถึงผลของโปรแกรมได้อย่างชัดเจน รวมทั้งยังเพิ่มการสร้างแรงจูงใจภายในให้กับกลุ่มทดลองและมี

การดำเนินโปรแกรมครอบคลุมทั้งในส่วนปัจจัยเกื้อหนุนการจัดการตนเองและกระบวนการในการจัดการตนเองซึ่งโปรแกรมที่ผ่านมาใช้เพียงในส่วนกระบวนการจัดการตนเองมาดำเนินโปรแกรมเท่านั้นเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันน้ำเกินและสามารถควบคุมน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดได้อย่างเหมาะสม

โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (The revised self-and family management) ซึ่งเป็นกลวิธีในการจัดการตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย 1) ปัจจัยเกื้อหนุนและอุปสรรคในการจัดการตนเอง (Facilitators and Barriers) 2) กระบวนการจัดการตนเอง (Self-management processes) และ 3) ผลลัพธ์ระยะสั้น (Proximal Outcome) การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินโดยการส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเกื้อหนุนในการจัดการตนเอง และให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ผ่านกลยุทธ์ ดังนี้ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Educating) การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) และการส่งเสริมให้เกิดการจัดการตนเอง (Self-management) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยเกื้อหนุนและอุปสรรคในการจัดการตนเอง (Facilitators and Barriers) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วย ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเกื้อหนุนในการจัดการตนเอง ซึ่งจากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม พบว่า คุณลักษณะเฉพาะของรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ป่วยส่งผลให้เกิดปัญหาภาวะน้ำเกิน เห็นได้จากผู้ป่วยขาดการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมตนเอง (สายสุนีย์ ภิญ โญ, และศิริกาญจน์ จินาวิน, 2566) ผู้ป่วยมีความเข้าใจว่าหากมีภาวะน้ำเกินเมื่อมากฟอกเลือดก็สามารถดึงน้ำออกได้และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน (วรวิษา สำราญเนตร และคณะ, 2565) จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นการสร้างความสำเร็จด้านสุขภาพและแรงจูงใจในการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วย ซึ่งจะเห็นว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและขาดในผู้ป่วย ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ค้นหาปัจจัยเกื้อหนุนและอุปสรรคในการจัดการตนเอง และประเมินสถานะทางสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและการพูดคุยกับผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 2 การสร้างความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงจูงใจในการจัดการตนเอง โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำเกิน เนื้อหาประกอบด้วยความหมาย สาเหตุ อาการ และความรุนแรง โดยใช้สื่อการสอน PowerPoint

กิจกรรมที่ 3 การเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการตนเอง โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองด้านสารน้ำและการจัดการตนเองด้านอาหาร และฝึกปฏิบัติการจัดการตนเอง โดยใช้สื่อการสอน สื่อการสอน PowerPoint และสื่อการสอนวีดีโอสั้น

2. กระบวนการจัดการตนเอง (Self-management processes) ผู้ป่วยนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติการจัดการตนเองโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

กิจกรรมที่ 1 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยครอบครัวจะได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำเกิน การจัดการตนเองด้านสารน้ำและการจัดการตนเองด้านอาหาร โดยใช้สื่อการสอนวีดีโอสั้น เพื่อให้ครอบครัวมีความรู้ในการส่งเสริมการจัดการของผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 2 การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกิน โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะน้ำเกิน และการกระตุ้นเตือนผู้ป่วยให้ปฏิบัติพฤติกรรมด้วยโปสเตอร์การป้องกันภาวะน้ำเกิน

3. ผลลัพธ์ระยะสั้น (Proximal Outcome) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดตัวแปรตามโดยการประเมินผลลัพธ์ระยะสั้น ประกอบด้วย ด้านพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกิน และด้านข้อบ่งชี้ทางชีวภาพ ได้แก่ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือด (Interdialytic weight gain: IDWG)

ตารางที่ 3 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในการพัฒนาโปรแกรม
การจัดการตนเอง

แนวคิดตามทฤษฎี	การประยุกต์ใช้แนวคิดในการพัฒนาโปรแกรม
<p>1. บัณฑิตยกิจเอื้อหนุนและอุปสรรค (Facilitators and barriers) บัณฑิตยกิจเหล่านี้ต่างมีผลต่อการจัดการของผู้ป่วย ส่งเสริมให้เกิดเป็นบัณฑิตยกิจเอื้อหนุนให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลตนเอง</p> <p>1.1 คุณลักษณะเฉพาะของรูปแบบการใช้ชีวิต (Personal/ Lifestyle) บัณฑิตยกิจด้านคุณลักษณะเฉพาะบุคคลและรูปแบบการใช้ชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองจะประกอบด้วย ความรู้ของผู้ป่วย ความเชื่อ อารมณ์ แรงจูงใจและรูปแบบการใช้ชีวิตซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>1.2 สถานะทางสุขภาพ (Health status) สถานะทางสุขภาพของแต่ละบุคคลและแต่ละครอบครัว ย่อมมีผลกระทบต่อความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วย บัณฑิตยกิจที่เกี่ยวข้องจะประกอบด้วย โรคที่เกิดขึ้นร่วมกับโรคที่เป็นอยู่</p> <p>1.3 แหล่งสนับสนุน (Resources) บัณฑิตยกิจนี้จะมีผลต่อการจัดการตนเองหลายมิติ ประกอบด้วย สถานะทางการเงิน วัสดุอุปกรณ์และระบบสนับสนุนจากชุมชนมีผลต่อการจัดการตนเองทั้งนั้น เพราะถ้าผู้ป่วยและครอบครัวมีสถานะการเงิน ไม่ดีหรือแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ ไม่ดีย่อมมีผลกระทบต่อจัดการตนเอง</p> <p>1.4 สภาพแวดล้อม (Environmental) บัณฑิตยกิจด้านสิ่งแวดล้อมทั้งที่บ้าน สถานที่ทำงาน ตลอดจนชุมชนที่อาศัยอยู่ ล้วนแต่มีผลต่อการจัดการตนเองทั้งสิ้น แต่สภาพแวดล้อมที่บ้านของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการตนเอง</p>	<p>- ผู้วิจัยประเมินสถานะทางสุขภาพ แหล่งสนับสนุนด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งพูดคุยหาบัณฑิตยกิจเอื้อหนุนเกี่ยวกับความเชื่อและแรงจูงใจ เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมให้เกิดบัณฑิตยกิจเอื้อหนุนในการจัดการตนเองที่ดี</p> <p>- ส่งเสริมให้เกิดความเชื่อทางสุขภาพที่ดีและแรงจูงใจในการปฏิบัติการจัดการตนเองที่ดี ให้ความรู้แก่กลุ่มทดลองในเรื่อง “ภาวะน้ำเกิน” ประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ อาการ และความรุนแรง</p> <p>-เตรียมความพร้อมการจัดการตนเอง โดยผู้วิจัยให้ความรู้ เรื่อง “การจัดการตนเองด้านสารน้ำ” และ “การจัดการตนเองด้านสารอาหาร” และฝึกปฏิบัติการจัดการตนเอง</p>

ตารางที่ 3 (ต่อ)

แนวคิดตามทฤษฎี	การประยุกต์ใช้แนวคิดในการพัฒนาโปรแกรม
<p>1.5 ระบบบริการสุขภาพ (Health system) ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ประกอบด้วย การเข้าถึงระบบบริการ แนวทางการปฏิบัติ ระบบการดูแลต่อเนื่องและความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ</p>	
<p>2. กระบวนการจัดการตนเอง (Self-management Processes)</p> <p>2.1 การจัดการตนเองที่มุ่งเน้นตามความต้องการของความเจ็บป่วย (Focusing on Illness Need) โดยจะสะท้อนถึงการเรียนรู้เกี่ยวกับสถานะการเป็นเจ้าของความต้องการด้านสุขภาพผู้ป่วย</p> <p>2.2 การสนับสนุนการจัดการตนเอง (Activating resources) เป็นการมุ่งเน้นที่ระบบการดูแลสุขภาพเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมสามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพหรือเจ้าหน้าที่สุขภาพได้ง่าย มีการสนับสนุนข้อมูลการดูแลตนเองรวมทั้งส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างบุคคลในครอบครัวและเจ้าหน้าที่สุขภาพ</p> <p>2.3 การใช้ชีวิตกับสภาวะความเจ็บป่วย (Living with the condition) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะมีการตอบสนองทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอันส่งผลต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น</p>	<p>-ส่งเสริมให้กลุ่มทดลองนำความรู้ที่ได้ไปสู่การปฏิบัติการจัดการตนเองที่ดี โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดการตนเอง โดยครอบครัวจะได้รับความรู้ เรื่อง “ภาวะน้ำเกิน” “การจัดการตนเองด้านสารน้ำ” และ “การจัดการตนเองด้านสารอาหาร” เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปดูแลผู้ป่วย</p> <p>-ส่งเสริมให้กลุ่มทดลองเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติการจัดการตนเองที่ดีอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ครอบครัวสนับสนุน และให้รับทราบถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะน้ำเกินด้วยแบบประเมินการเกิดภาวะน้ำเกิน</p> <p>-ขั้นตอนกระบวนการจัดการตนเองผู้วิจัยทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนข้อมูล (แจกโปสเตอร์การป้องกันภาวะน้ำเกิน) และสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าถึงเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพได้ง่ายโดยตัวผู้วิจัยเอง</p>

ตารางที่ 3 (ต่อ)

แนวคิดตามทฤษฎี	การประยุกต์ใช้แนวคิดในการพัฒนาโปรแกรม
3. ผลลัพธ์ระยะสั้น (Proximal Outcome) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการจัดการด้วยตนเองและครอบครัว ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ในระยะยาวที่ดี ประกอบด้วย	-ประเมินผลลัพธ์ระยะสั้นที่เปลี่ยนแปลงจากการจัดการตนเอง โดยเพื่อให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลของผู้ป่วยก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และหลังการเข้าร่วม โปรแกรมและนำมาเปรียบเทียบ
3.1 พฤติกรรมด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เพียงพอ การรับรู้	กัน -ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินด้วยแบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันภาวะน้ำเกิน
ประกอบด้วย ความสามารถในการจัดการตนเอง การสร้างแรงจูงใจ การจัดการความเครียด	- ประเมินข้อบ่งชี้ทางชีวภาพ ได้แก่ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือด ด้วยการบันทึกน้ำหนักตัวของผู้ป่วย
3.2 ข้อบ่งชี้ทางชีวภาพ (Biomarkers) ประกอบด้วย การลดความเครียด การลดความรุนแรงของโรค ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
3.3 การจัดการกับอาการ (Symptom management)	

การพยาบาลปกติในกลุ่มเปรียบเทียบ

เมื่อกลุ่มเปรียบเทียบมารับบริการที่ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเมืองพัทยา เมื่อมาถึงผู้ป่วย จะได้รับการชั่งน้ำหนักตัวก่อนการฟอกเลือด และบันทึกลงใน Hemodialysis Sheet จากนั้นเมื่อถึงเวลาเข้าเครื่องฟอกไตผู้ป่วยจะได้รับการประเมินอุณหภูมิร่างกาย ความดันโลหิต และภาวะบวมจากพยาบาล และผู้ป่วยรายใดมีภาวะน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นมากกว่าเกณฑ์ปกติผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เช่น การจำกัดการดื่มน้ำ การจำกัดการรับประทานอาหาร ใช้เวลาประมาณ 3 - 5 นาที จากนั้นผู้ป่วยจะได้รับการฟอกเลือดตามแผนการรักษาใช้เวลา 4 ชั่วโมง ระหว่างการฟอกเลือดจะได้รับการติดตามภาวะแทรกซ้อนในขณะที่ฟอกเลือดด้วย เมื่อฟอกเลือดครบเวลาตามแผนการรักษาผู้ป่วยจะได้รับการชั่งน้ำหนักตัวหลังการฟอกเลือด และบันทึกลงใน Hemodialysis Sheet หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ผู้ป่วยสามารถเดินทางกลับบ้านได้

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมดจะเห็นว่า ปัญหาภาวะน้ำเกินเป็นปัญหาที่มีความสำคัญมากในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งมีสาเหตุมาจากพยาธิสภาพของโรคโดยส่วนหนึ่ง แต่สาเหตุที่สำคัญนั้นมาจากพฤติกรรมของผู้ป่วย เนื่องจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการขจัดน้ำและของเสียระยะเวลาสั้นเพียง 4 ชั่วโมงสัปดาห์ละ 2-3 วัน ที่เหลือ

ส่วนใหญ่ 48-72 ชั่วโมงผู้ป่วยใช้ชีวิตอยู่บ้าน ดังนั้นพฤติกรรมของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ แต่ในปัจจุบันกับพบว่า ผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมป้องกันการภาวะน้ำเกินยังไม่เหมาะสม จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า มีหลายปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมป้องกันการภาวะน้ำเกินได้ ไม่ว่าจะเป็นความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการสร้างแรงจูงใจ ดังนั้นการสร้างปัจจัยต่าง ๆ ให้เกิดกับผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกินได้ ที่ผ่านมามีการพัฒนาโปรแกรมและนวัตกรรมทางการแพทย์มาเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินอย่างแพร่หลายโดยประยุกต์ใช้หลากหลายแนวคิด แต่ที่พบมากที่สุดคือการใช้แนวคิดการจัดการตนเองร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ซึ่งเป็นแนวคิดที่เป็นกุญแจสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ดังนั้นในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของบุคคล และครอบครัว (The revised self-and family management) ของ Grey โดยผู้วิจัยคาดหวังโปรแกรมการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยให้เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control group design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ระหว่างการฟอกเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

สถานที่ในการศึกษา

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูล ณ ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเมืองพัทยา : โรงพยาบาลเมืองพัทยา ตั้งอยู่ในเขตตำบลหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี เป็น โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึงและครอบคลุมในการดูแลสุขภาพของ ประชาชนและนักท่องเที่ยว รองรับการรักษาจำนวนทั้งสิ้น 15 แผนก และศูนย์ไตเทียม เป็น 1 ใน บริการของโรงพยาบาลเมืองพัทยา

ศูนย์ไตเทียม ตั้งอยู่ที่อาคารสนับสนุน โรงพยาบาลเมืองพัทยา ชั้น 3 แยกบริเวณของศูนย์ อย่างชัดเจน เปิดให้บริการดูแลรักษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตัวเอง การป้องกันโรคไตแก่ ผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยโรคไต พร้อมทั้งบริการ การฟอกเลือดอย่างครบวงจร ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัย การรักษา จนถึงการฟอกเลือด ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันอาทิตย์ บริการฟอกเลือดวันละ 3 รอบ ยกเว้นวันพุธกับวันศุกร์วันละ 4 รอบ ปัจจุบันมีจำนวนผู้รับบริการ ประมาณ 140 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยเพศชายและหญิง ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้ง/สัปดาห์ ที่มารับบริการ ณ ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาล เมืองพัทยา

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการบำบัด ทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้งต่อสัปดาห์ที่มารับบริการ ณ ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเมืองพัทยา การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังนี้

1. มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
2. มีการรับรู้ สติสัมปชัญญะดี ไม่มีความผิดปกติในการทำหน้าที่ของการรู้คิด สำหรับผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ต้องได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมโดยประเมินจากแบบทดสอบสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อ ฉบับภาษาไทย ซึ่งต้องได้คะแนนอยู่ระหว่าง 0-7 คะแนน และเป็นผู้ไม่มีความบกพร่องทางจิตใจ

3. สามารถพูด-ฟัง ภาษาไทยได้และสื่อความหมายได้ดี การมองเห็นชัดเจน

4. สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้จนครบเวลาการจัดกิจกรรมของการวิจัย

เกณฑ์ถอนออก (Withdrawal criteria)

ในระหว่างรวมวิจัยพบมีอาการผิดปกติและแพทย์พิจารณาว่าไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการวิจัยต่อไปได้ เช่น มีอาการเจ็บหน้าอก หายใจหอบเหนื่อย หรือหมดสติ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจในการทดสอบโดยใช้โปรแกรม G* Power Version 3.1.9.4 โดยตั้งค่า Test – Family เป็น t – test ตั้งค่า Statistical Test เป็น Mean: Difference between two independent mean (two groups) ตั้งค่า tail เป็น one สำหรับการหาขนาดอิทธิพล (Effect size) ผู้วิจัยคำนวณจากงานวิจัยที่คล้ายคลึงกัน (ธนัยรัตน์ รุ่งพราย และทัศนาศูววรรณะปกรณ, 2561) กำหนดค่าขนาดของอิทธิพลขนาดใหญ่เท่ากับ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 42 คน และเพื่อทดแทนกลุ่มตัวอย่างที่อาจสูญหายระหว่างการศึกษ ผู้วิจัยจึงพิจารณาเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 (Grove et al., 2013) ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้ง 50 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลอง 25 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 25 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จากผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเมืองพัทยา และเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกอย่างเท่าเทียมกัน ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตติดป้ายประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการวิจัย ที่ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเมืองพัทยา โดยมีข้อความประชาสัมพันธ์ดังนี้

“ขอเชิญชวนผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป เข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม การป้องกันภาวะน้ำเกินและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งดำเนินการวิจัยโดยนิตินิติปรัชญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา สำหรับท่านที่สนใจเข้าร่วมโครงการสามารถติดต่อลงชื่อได้ที่พยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์ไตเทียม โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้รายละเอียดของโครงการวิจัยด้วยตนเอง การเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ และการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการขึ้นอยู่กับท่าน ไม่มีการบังคับหรือผูกมัดใด ๆ ”

2. จัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับสลากแบบไม่คืนกลับ (Selecting without replacement) ผู้วิจัยทำสลากเป็น 2 ชุด ชุดที่ 1 เป็นวันที่มาฟอกเลือดแบ่งเป็น 3 ชั้น ได้แก่ ผู้ที่มาฟอกเลือดในวันจันทร์ พุธ ศุกร์ ผู้ที่มาฟอกเลือดในวันอังคาร พฤหัสบดี เสาร์ และผู้ที่มาฟอกเลือดในวันพุธ ศุกร์ อาทิตย์ ชุดที่ 2 แบ่งออกเป็น 2 ชั้นที่ระบุกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยดำเนินการจับสลากดังนี้

จับสลากครั้งที่ 1 เป็นการจับสลากชุดที่ 1 วันที่ผู้ป่วยมาฟอกเลือด เมื่อได้สลากชุดที่ 1 แล้ว จะทำการจับครั้งที่ 2 ต่อ

จับสลากครั้งที่ 2 เพื่อระบุว่าสลากในชุดที่ 1 ที่จับได้เป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มเปรียบเทียบ

โดยสลากชุดที่ 1 จะทำการจับ 2 ครั้ง ผลการจับสลากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะแยกกันตามวันที่มาฟอกเลือด ซึ่งการแยกกลุ่มตามวันฟอกเลือดจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีโอกาสได้พบปะกัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างต้องมารับการฟอกเลือดตรงตามวันที่กำหนด เป็นวันที่ได้นัดหมายไว้แบบประจำ และไม่สามารถเปลี่ยนหรือสลับวันไปมาได้ และกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถมารับการฟอกเลือดในวันติดกันได้ เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ การศึกษาครั้งนี้กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ที่มาฟอกเลือดในวันจันทร์ พุธ ศุกร์ และกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ผู้ที่มาฟอกเลือดในวันอังคาร พฤหัสบดี เสาร์

3. คัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจากประชากรทั้งหมดที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด (Inclusion criteria) เพื่อเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจนครบจำนวน โดยกลุ่มทดลองจำนวน 25 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 25 ราย รวมทั้งหมด 50 ราย

4. เมื่อได้ผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอความร่วมมือผู้เข้าร่วมวิจัยในการลงนามการเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้การวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบทดสอบสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อ ฉบับภาษาไทย (Six Item Cognitive Impairment Test-Thai Version) พัฒนาโดยบุ๊คและบัล ล็อค สุภาพ อารีเอื้อ และ พิชญ์ประอร ยังเจริญ (2563) นำมาแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลกลับ (Back translation) เป็นแบบประเมินสมรรถภาพสมองและระบบประสาท โดยแบบประเมินไม่มี ข้อจำกัดสำหรับผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือมีปัญหาทางด้านสายตา การประเมินใช้ระยะเวลาสั้นเพื่อ คัดกรองภาวะสมองเสื่อม กำหนดค่าคะแนน 0-7 คะแนนแสดงว่าปกติ (สุภาพ อารีเอื้อ และพิชญ์ ประอร ยังเจริญ, 2563)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผู้ดูแลหลัก โรคร่วม ยาที่ได้รับ ระยะเวลาที่ได้รับ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2.1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อ ป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของวิชชุณี ศรีทอง และคณะ (วิชชุณี ศรีทอง และนางลัดกษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, 2564) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตร ประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยแต่ละข้อคำถามมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนน ซึ่งมีเกณฑ์ในการเลือกตอบตั้งแต่ปฏิบัติประจำ จนถึงไม่เคยปฏิบัติเลย ประกอบด้วยข้อ คำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 18 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16 17, 18, 19, 20 และคำถามด้านลบ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 7, 12 ซึ่งการแปลงคะแนนด้านบวก/ลบ เป็น คั้งนี้

	คำถามทางบวก	คำถามทางลบ
ตอบประจำ	5 คะแนน	1 คะแนน
ตอบบ่อยครั้ง	4 คะแนน	2 คะแนน
ตอบปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
ตอบบางครั้ง	2 คะแนน	4 คะแนน
ตอบไม่เคย	1 คะแนน	5 คะแนน

ในการแปลผลคะแนน คะแนนรวมต่ำสุดและสูงสุดอยู่ในช่วง 20-100 คะแนน แปลผลคะแนนสูง หมายถึง พฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำเกินอยู่ในระดับสูง

2.1.3 แบบบันทึกน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือด ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยใช้เก็บรวบรวมข้อมูลน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งผู้วิจัยใช้แนวคิดการจัดการตนเองร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยใช้แนวคิด The revised self-and family management (Grey et al., 2015) ซึ่งประกอบด้วย 1) ปัจจัยเกื้อหนุนและอุปสรรคในการจัดการตนเอง (Facilitators and Barriers) 2) กระบวนการจัดการตนเอง (Self-management processes) 3) ผลลัพธ์ระยะสั้น (Proximal Outcome) และ 4) ผลลัพธ์ระยะยาว (Distal Outcome) การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกที่เหมาะสม โดยการส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเกื้อหนุนในการจัดการตนเอง และให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ผ่านกลยุทธ์ ดังนี้ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Educating) การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) และการส่งเสริมให้เกิดการจัดการตนเอง (Self-management) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ปัจจัยเกื้อหนุนและอุปสรรคในการจัดการตนเอง (Facilitators and Barriers) ประกอบด้วย การสร้างความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงจูงใจในการจัดการตนเอง และการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการตนเอง
2. กระบวนการจัดการตนเอง (Self-management processes) ประกอบด้วย การปฏิบัติการจัดการตนเองโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และการสร้างแรงจูงใจเพื่อดำรงพฤติกรรมสุขภาพให้ยั่งยืน

ซึ่งโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกอบด้วยเครื่องมือการดำเนิน โปรแกรมดังนี้

2.2.1 สื่อการสอน PowerPoint โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเชื่อและแรงจูงใจในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองด้านสารน้ำในการป้องกันภาวะน้ำเกิน และส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองด้านอาหารในการป้องกันภาวะน้ำเกิน โดยส่วนที่ 2 และ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องทักษะการจัดการตนเองด้านสารน้ำและอาหารในการป้องกันภาวะน้ำเกินเป็นการเตรียม

ความพร้อมเพื่อให้สามารถเข้าสู่กระบวนการจัดการตนเองได้ สามารถนำความรู้ที่มีไปใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการภาวะน้ำเกินได้

2.2.2 สื่อการสอนวีดีโอสั้น โดยมีวีดีโอทั้งหมด 3 เรื่อง ประกอบด้วย วีดีโอ เรื่อง “ภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม” “การป้องกันการภาวะน้ำเกิน การจัดการตนเองด้านสารน้ำ ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม” และ “การป้องกันการภาวะน้ำเกิน การจัดการตนเองด้านอาหาร ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม” โดยวีดีโอดังกล่าวจะนำมาใช้ในการทบทวนความรู้ของกลุ่มทดลอง และนำไปให้ความรู้แก่ความครัวของกลุ่มทดลองเพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวสนับสนุนการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองในขั้นตอนการปฏิบัติการจัดการตนเอง

2.2.3 โปสเตอร์การป้องกันการภาวะน้ำเกิน วัตถุประสงค์ของโปสเตอร์การป้องกันการภาวะน้ำเกินเพื่อให้กลุ่มทดลองนำไปติดที่บ้านเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการภาวะน้ำเกินในขั้นตอนของการปฏิบัติการจัดการตนเอง

2.2.4 แบบประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะน้ำเกิน เป็นการประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะน้ำเกินภาวะน้ำเกินจากน้ำหนักตัวของผู้ป่วย แบบประเมินดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบความเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำเกิน เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการภาวะน้ำเกิน

2.2.5 เครื่องชั่งน้ำหนักยี่ห้อ NAGATA รุ่น BW-5156M ซึ่งได้รับการปรับเทียบ (Calibrate) ทุก 1 เดือน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, สื่อการสอน PowerPoint, สื่อการสอนวีดีโอสั้น, โปสเตอร์การป้องกันการภาวะน้ำเกินและแบบประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะน้ำเกิน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นไปทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1 ท่าน พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 1 ท่าน และพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) 1 ท่าน หลังจากได้คำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมอีกครั้ง

และนำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ยอมรับได้คือ 0.8 ขึ้นไป ส่วนโปรแกรมการจัดการตนเองนำไปตรวจสอบความเหมาะสมเนื้อหา กิจกรรม และความถูกต้องของการใช้ภาษา

ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาในกาวิจัยครั้งนี้ ของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, สื่อการสอน PowerPoint, สื่อการสอน วีดีโอสั้น, โปสเตอร์การป้องกันภาวะน้ำเกินและแบบประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะน้ำเกิน เท่ากับ .85, 1, 1, 1 และ 1 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ภายหลังจากได้ผ่านการรับรองจาก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา นำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมิน โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าเท่ากับ .848

ส่วนโปรแกรมการจัดการตนเอง ผู้วิจัยนำโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ราย เพื่อยืนยันความเป็นไปได้ของโปรแกรม (Feasibility Study) ซึ่งผลการศึกษาพบว่าสามารถนำไปใช้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจริงได้ และทั้งนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงไม่ให้นักกลุ่มตัวอย่างบอกเล่าการได้รับโปรแกรมครั้งนี้กับผู้ป่วยรายอื่น เพราะการดำเนินการตามโปรแกรมยังไม่เสร็จสิ้น

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินการเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ G-HS070/2566 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองพัทยา จึงประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยและดำเนินการวิจัยภายหลังได้รับอนุมัติ

2. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงการพิทักษ์สิทธิก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับและเป็นการตัดสินใจโดยอิสระ การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยไม่มีการบังคับหรือ

ผู้สมัครใด ๆ ผ่านเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยและก่อนเข้าร่วมการวิจัยจะได้ลงนามในใบยินยอม การเข้าร่วมการวิจัย

3. ผู้วิจัยแจ้งกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่เก็บมาทุกข้อมูลในแบบสอบถาม จะปกปิดเป็น ความลับ ไม่นำข้อมูลส่วนบุคคลไปเผยแพร่ เช่น ข้อมูลในแบบสอบถาม จะไม่มีชื่อ ที่อยู่ เบอร์ โทรศัพท์ หรือสัญลักษณ์ใดที่จะแสดงความเป็นตัวตนของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูล ทั้งหมดที่เป็นเอกสารอย่างมิดชิดและปลอดภัยมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่จะสามารถ เข้าถึงข้อมูลได้ หลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะทำลาย ข้อมูลทั้งหมดโดยข้อมูลจะถูกทำลายเมื่อเผยแพร่ผลการวิจัยไปแล้ว 1 ปี

4. สิทธิในการถอนตัวระหว่างการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างสามารถกระทำได้และจะไม่เกิด ผลเสียใด ๆ ต่อการรักษาของผู้ร่วมโครงการวิจัย

5. ในขณะที่ทำแบบสอบถามหรือขณะร่วมกิจกรรมหากกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลหรือ ความเครียด ผู้วิจัยจะให้หยุดทำกิจกรรมขณะนั้นและคอยให้กำลังใจ พุดคุยและอยู่เป็นเพื่อนจนกว่า อาการจะทุเลาลง หากอาการไม่ทุเลาผู้วิจัยจะดูแลให้ได้รับการรักษาจากแพทย์ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่พบประเด็นปัญหาระหว่างเข้าร่วม โปรแกรม

6. เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ผู้วิจัยจึงได้มีมาตรการในการเก็บข้อมูลและการเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง ตาม มาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อ คือ มีการวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนทำ กิจกรรม จัดให้มีการเว้นระยะห่างทางสังคม สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ใช้แอลกอฮอล์เจลล้าง มือก่อนและหลังสัมผัสสิ่งของต่าง ๆ เพื่อความปลอดภัยและลดความเสี่ยง

7. การนำเสนอผลการวิจัยและการพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอการศึกษาแสดงเป็นภาพรวม เท่านั้น

วิธีการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการให้โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยมีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล มีลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมผู้ช่วยวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัยเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากความลำเอียงของผู้วิจัย โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) จำนวน 1 ท่านเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายเกี่ยวกับการใช้แบบสอบถาม วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยได้ซักถามข้อสงสัย และผู้วิจัยอธิบายจนผู้ช่วยวิจัยเข้าใจเกี่ยวกับการใช้แบบสอบถาม แล้วให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองใช้แบบสอบถาม และนำมาหาความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability) ด้วยวิธี Interclass correlation (ICC) ได้ค่า $ICC = .797, p = .029$ มีความสอดคล้องสูง (Fledeius et al., 2016)

2. ขั้นตอนการทดลอง

เมื่อโครงร่างงานวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยจะดำเนินการ ดังนี้

2.1 จัดทำหนังสือขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองพัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังการอนุมัติแล้ว

2.2 ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองพัทยาเพื่อแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการทำวิจัยในครั้งนี้

2.3 ผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเมืองพัทยาเพื่อแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอติดป้ายประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยรวมทั้งขอคำแนะนำการสำรวจรายชื่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มีคุณสมบัติของประชากรตัวอย่างและขอความร่วมมือในการทำวิจัยในครั้งนี้

เมื่อได้กลุ่มทดลองแล้ว ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจให้เป็นการตัดสินใจโดยอิสระ อธิบายการเข้าร่วมโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเขียนใบพิทักษ์สิทธิ์ ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยในการดำเนินการทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้พบเจ้าหน้าที่ ผู้ช่วยวิจัย

กลุ่มทดลอง จะได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับการได้รับ โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพและเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง ณ ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเมืองพัทยา ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มทดลอง สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย เช่น ใบบินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยผู้ช่วยวิจัยก่อนการทดลองทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ครั้งที่ 2 กิจกรรมค้นหาปัจจัยเกื้อหนุนและอุปสรรคในการจัดการตนเองโดยการพูดคุยกับผู้ป่วย ณ ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเมืองพัทยา ขณะผู้ป่วยเข้าเครื่องฟอกเลือด ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองที่ศูนย์ไตเทียม ชักถามอาการทั่วไปของกลุ่มทดลอง
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม
3. ชวนพูดคุยเกี่ยวกับภาวะน้ำเกิน, การดื่มน้ำ, การรับประทานอาหาร, ครอบครัว, สิ่งแวดล้อม โดยใช้คำถามปลายเปิด

“ที่ผ่านมามีการจำกัดน้ำดื่มและควบคุมการรับประทานอาหารอย่างไร”

4. ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ได้พูดคุย กล่าวขอบคุณ และนัดหมายครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 3 กิจกรรมการให้ความรู้ในการสร้างความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงจูงใจในการจัดการตนเอง ณ ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเมืองพัทยา ขณะผู้ป่วยเข้าเครื่องฟอกเลือด ใช้เวลาประมาณ 30 นาที รายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองที่ศูนย์ไตเทียม ชักถามอาการทั่วไปของกลุ่มทดลองแจ้งวัตถุประสงค์ของกิจกรรมครั้งนี้
2. เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองพูดคุยถึงปัญหาในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในเรื่องพฤติกรรม การป้องกันภาวะน้ำเกิน และความสำคัญในการป้องกันภาวะน้ำเกิน

“ท่านทราบหรือไม่ว่าภาวะน้ำเกินส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร”

3. ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องภาวะน้ำเกิน สะท้อนให้รับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะน้ำเกิน โอกาสเสี่ยงที่จะเกิด รวมถึงข้อดีของการป้องกันภาวะน้ำเกิน ผ่านการให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Educating) เพื่อสร้างความเชื่อด้านสุขภาพที่ดี และสร้างแรงจูงใจในการจัดการตนเอง โดยใช้สื่อการสอน PowerPoint มีหัวข้อในการให้ความรู้ ดังนี้

- ความหมาย สาเหตุ ความรุนแรงของภาวะน้ำเกิน การประเมินตนเองที่แสดงถึงการเกิดภาวะน้ำเกิน

- โอกาสในการเกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

4. เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามปัญหาและข้อสงสัย ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม

5. กล่าวขอบคุณ นัดหมายกลุ่มทดลองครั้งต่อไป

ครั้งที่ 4 กิจกรรมการสร้างความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงจูงใจในการจัดการตนเอง ณ ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเมืองพัทยา ขณะผู้ป่วยเข้าเครื่องฟอกเลือด ใช้เวลาประมาณ 30 นาที รายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองที่ศูนย์ไตเทียม ซักถามอาการทั่วไปของกลุ่มทดลอง แจ้งวัตถุประสงค์ของกิจกรรมครั้งนี้

2. ทบทวนความรู้ที่ได้รับในครั้งก่อน

3. เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามปัญหาและข้อสงสัย ผู้วิจัยกล่าวเสริมแรงจูงใจกลุ่มทดลอง เช่น “เชื่อว่าทุกท่านทำได้ที่จะปฏิบัติตัวเพื่อไม่ให้เกิดภาวะน้ำเกิน” “ผู้วิจัย/พยาบาล ให้กำลังใจในการปฏิบัติ” เป็นต้น

4. กล่าวขอบคุณ นัดหมายกลุ่มทดลองครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 3 ครั้งที่ 5 กิจกรรมการให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการตนเอง ณ ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเมืองพัทยา ขณะผู้ป่วยเข้าเครื่องฟอกเลือด ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยสัปดาห์นี้ผู้วิจัยจะเน้นการให้กลุ่มทดลองได้รับความรู้ในการจัดการตนเองด้านพฤติกรรม การป้องกันภาวะน้ำเกินโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองที่ศูนย์ไตเทียม ซักถามอาการทั่วไปของกลุ่มทดลอง แจ้งวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้ และรายละเอียดของกิจกรรมพอสังเขป

2. ให้ความรู้แก่กลุ่มทดลอง ประกอบด้วย การจัดการตนเองด้านพฤติกรรม การป้องกันภาวะน้ำเกินในหัวข้อ “ทักษะด้านการจัดการตนเองด้านสารน้ำ” โดยใช้สื่อการสอน PowerPoint

3. เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามปัญหาและข้อสงสัยหลังผู้วิจัยบรรยายเสร็จ

4. กล่าวขอบคุณ นัดหมายกลุ่มทดลองครั้งต่อไป

ครั้งที่ 6 ณ ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเมืองพัทยา ขณะผู้ป่วยเข้าเครื่องฟอกเลือด ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองที่ศูนย์ไตเทียม ซักถามอาการทั่วไปของกลุ่มทดลอง แจ้งวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้ และรายละเอียดของกิจกรรมพอสังเขป

2. ให้ความรู้แก่กลุ่มทดลอง ประกอบด้วย การจัดการตนเองด้านพฤติกรรมการป้องกัน ภาวะน้ำเกินในหัวข้อ “ทักษะด้านการจัดการตนเองด้านสารอาหาร” โดยใช้สื่อการสอน

PowerPoint

3. เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามปัญหาและข้อสงสัยหลังผู้วิจัยบรรยายเสร็จ

4. กล่าวขอบคุณ นัดหมายกลุ่มทดลองครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 7 การเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการตนเอง ณ ศูนย์ไตเทียม

โรงพยาบาลเมืองพัทยา ขณะผู้ป่วยเข้าเครื่องฟอกเลือด ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยสัปดาห์นี้ ผู้วิจัยจะเน้นการให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกิน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองที่ศูนย์ไตเทียม ซักถามอาการทั่วไปของกลุ่มทดลอง แจ้งวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้ และรายละเอียดของกิจกรรมพอสังเขป

2. ทบทวนความรู้แก่กลุ่มทดลองที่ได้รับในสัปดาห์ที่ผ่านมาโดยใช้สื่อการสอนวิดีโอ สั้น ผู้วิจัยส่งวิดีโอสั้นให้ผู้ช่วยผ่านทางไลน์ ทั้งหมด 3 เรื่อง ประกอบด้วย “ภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม” “การป้องกันภาวะน้ำเกิน การจัดการตนเองด้านสารน้ำ ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม” และ “การป้องกันภาวะน้ำเกิน การจัดการตนเองด้านอาหาร ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม”

3. หลังดูวิดีโอเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามปัญหาและข้อสงสัย

4. กล่าวขอบคุณ นัดหมายกลุ่มทดลองครั้งต่อไป

ครั้งที่ 8 ณ ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเมืองพัทยา ขณะผู้ป่วยเข้าเครื่องฟอกเลือด ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองที่ศูนย์ไตเทียม ซักถามอาการทั่วไปของกลุ่มทดลอง แจ้งวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้ และรายละเอียดของกิจกรรมพอสังเขป

2. พุดคุยสอบถามเกี่ยวกับภาชนะที่ใช้รองน้ำดื่มและการปรุงอาหารที่บ้าน

3. ฝึกตวงน้ำดื่ม โดยดูตัวอย่างภาชนะในการตวงน้ำดื่ม และเครื่องปรุงที่มี

ส่วนประกอบของโซเดียมโดยใช้สื่อการสอน PowerPoint รวมทั้งผู้วิจัยร่วมคำนวณกับกลุ่มทดลอง เพื่อให้ทราบปริมาณน้ำที่กลุ่มทดลองแต่ละรายสามารถดื่มได้ใน 1 วัน

4. เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามปัญหาและข้อสงสัย

5. กล่าวขอบคุณ นัดหมายกลุ่มทดลองครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 5 ถึง 7 การปฏิบัติการจัดการตนเอง ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ณ ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเมืองพัทยา ขณะผู้ป่วยเข้าเครื่องฟอกเลือด ใช้เวลาประมาณ 10 นาที โดยประกอบด้วย 2 กิจกรรม รายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยครอบครัวจะได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำเกิน การจัดการตนเองด้านสารน้ำและการจัดการตนเองด้านอาหาร โดยใช้สื่อการสอนวีดีโอสั้น เพื่อให้ครอบครัวมีความรู้ในการส่งเสริมการจัดการของผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 5

กิจกรรมที่ 2 การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกิน โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะน้ำเกิน และการกระตุ้นเตือนผู้ป่วยให้ปฏิบัติพฤติกรรมด้วยโปสเตอร์การป้องกันภาวะน้ำเกินในสัปดาห์ที่ 5 ถึง สัปดาห์ที่ 7

- เมื่อกลุ่มทดลองมาศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเมืองพัทยา กลุ่มทดลองจะได้รับการชั่งน้ำหนักตัวก่อนการฟอกเลือด

- นำน้ำหนักตัวที่กลุ่มทดลองชั่งได้ไปประเมินในแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำเกิน ถ้ากลุ่มทดลองรายใดมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำเกินหรือมีภาวะน้ำเกิน ผู้วิจัยสะท้อนความเสี่ยงนี้ให้กลุ่มทดลองทราบ และให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง และหากกลุ่มทดลองรายใดปฏิบัติได้ดีแล้วผู้วิจัยชมเชย และให้กำลังใจในการปฏิบัติต่อไป

สัปดาห์ที่ 8 สรุปการเรียนรู้และเก็บข้อมูลหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ณ ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเมืองพัทยา ขณะผู้ป่วยเข้าเครื่องฟอกเลือด ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองที่ศูนย์ไตเทียม ชักถามอาการทั่วไปของกลุ่มทดลอง แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้

2. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองพูดคุยถึงการเรียนรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการวิจัยในครั้งนี้

3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มทดลองที่ให้ความร่วมมือในการเข้าโปรแกรม

4. ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันภาวะน้ำเกินหลังเข้าร่วมโปรแกรม

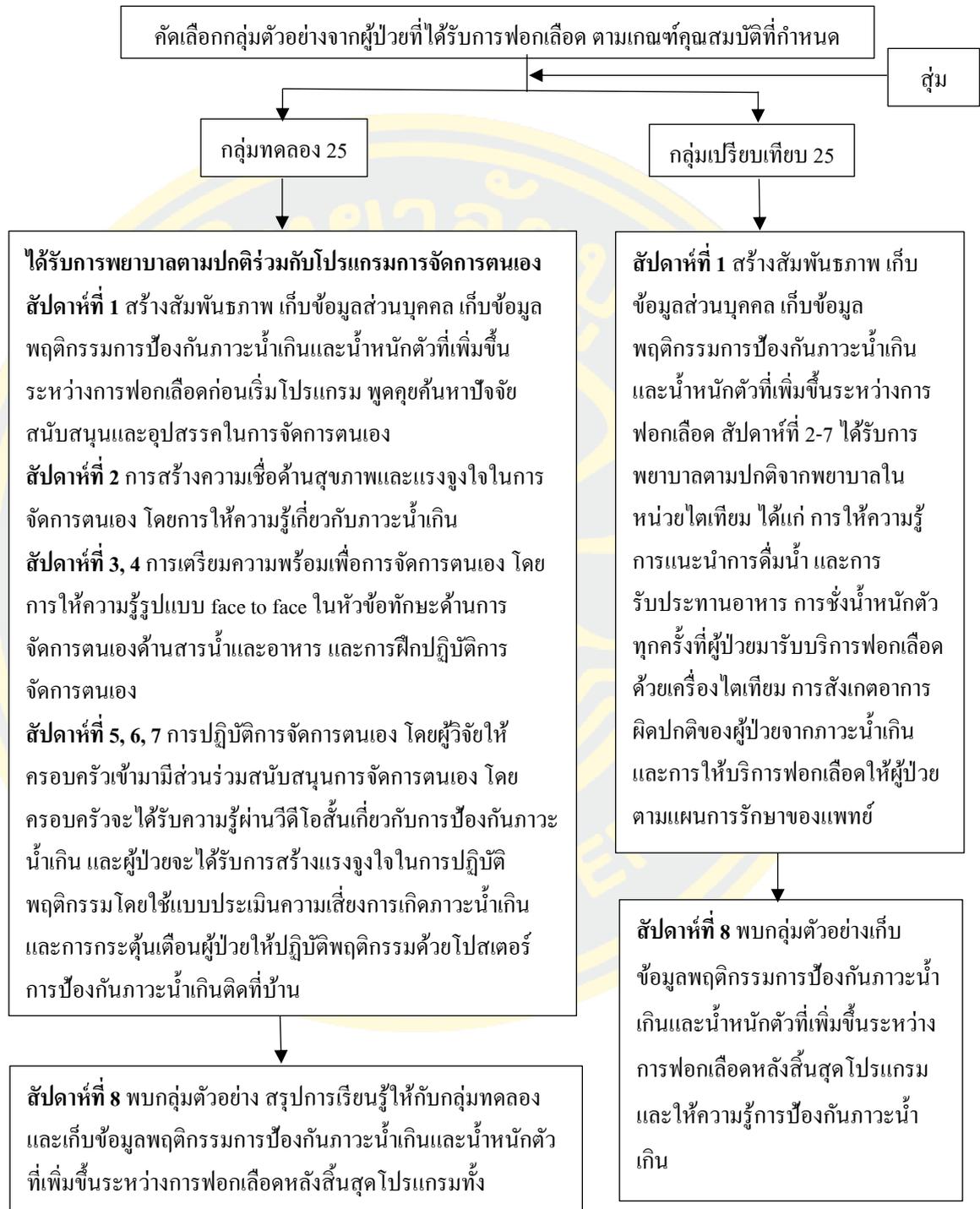
กลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยชี้แจงการวิจัย สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนในการวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย เช่น ใบบินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยผู้ช่วยวิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะพบกลุ่มเปรียบเทียบในสัปดาห์ที่ 1 และ 8 กลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเมืองพัทยา

สัปดาห์ที่ 1 เก็บข้อมูลส่วนบุคคล และผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มเปรียบเทียบทำแบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมครั้งที่ 1 (Pre-test) และน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือด ณ ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเมืองพัทยา ใช้เวลา ประมาณ 30 นาที

สัปดาห์ที่ 8 ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มเปรียบเทียบทำแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะ น้ำเกินของผู้ป่วยที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมครั้งที่ 2 (Post-test) และน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ระหว่างการฟอกเลือด หลังสิ้นสุดการดำเนิน โปรแกรมหลังสิ้นสุด โปรแกรมกลุ่มเปรียบเทียบจะ ได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะน้ำเกินและโปรแกรมการป้องกันภาวะน้ำเกิน ณ ศูนย์ ไตเทียม โรงพยาบาลเมืองพัทยา ใช้เวลาประมาณ 30 นาที



สรุปขั้นตอนการทดลอง



ภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากได้ดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งหมด ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่แสดงค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Chi-square และสถิติฟิชเชอร์ (the Fisher exact probability test)

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมด้วยสถิติ Paired t-test โดยก่อนการวิเคราะห์ได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ ได้แก่ 1) ข้อมูลมีมาตรวัดอยู่ในระดับช่วงมาตราและอัตราส่วนมาตรา 2) ข้อมูลทั้ง 2 ชุดไม่เป็นอิสระต่อกัน 3) คะแนนความแตกต่าง (ค่า d) มีการแจกแจงเป็นแบบปกติ และ 4) กลุ่มตัวอย่างมีการสุ่มมาจากประชากร

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมด้วยสถิติ Independent t-test โดยก่อนการวิเคราะห์ได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ ได้แก่ 1) ข้อมูลมีมาตรวัดอยู่ในระดับช่วงมาตราและอัตราส่วนมาตรา 2) ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่มมีการแจกแจงแบบปกติ 3) ความแปรปรวนของประชากรทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน (Homogeneity of variance) 4) กลุ่มตัวอย่างมีการสุ่มมาจากประชากร และ 5) ประชากรทั้ง 2 กลุ่มต้องเป็นอิสระต่อกัน

จากผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงที่ไม่เป็นโค้งปกติ (รายละเอียดดังภาคผนวก) ทางผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Non-parametric ดังนี้ เปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test และเปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control group design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ระหว่างการฟอกเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้งต่อสัปดาห์ที่มารับบริการ ณ ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเมืองพญา จำนวน 50 ราย โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 25 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ 25 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 ผลการศึกษานำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและผลเปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดภายในกลุ่มทดลองระยะก่อนและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและผลเปรียบเทียบความแตกต่าง คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน (n = 50)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=25)		X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					.08	.77
ชาย	11	44.00	12	48.00		
หญิง	14	56.00	13	52.00		
อายุ (ปี) (Min = 29, Max = 75)						.21 ^F
20 - 30	1	4.00	0	0.00		
31 - 40	2	8.00	4	16.00		
41 - 50	5	20.00	6	24.00		
51 - 60	8	32.00	10	40.00		
61 - 70	9	36.00	3	12.00		
71 - 80	0	0.00	2	8.00		
	(X̄ = 54.44; SD = 10.41)		(X̄ = 53.32; SD = 11.12)			
ระดับการศึกษา						.48 ^F
ไม่ได้รับการศึกษา	0	0.00	1	4.00		
ประถมศึกษา	13	52.00	13	52.00		
มัธยมศึกษา	8	32.00	9	36.00		
อนุปริญญา	3	12.00	0	0.00		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1	4.00	2	8.00		
สถานภาพ						.37 ^F
โสด	6	24.00	7	28.00		
สมรส	12	48.00	16	64.00		

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=25)		X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
หม้าย	4	16.00	1	4.00		
หย่า/แยก	3	12.00	1	4.00		
อาชีพ						.92 ^F
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	11	44.00	10	40.00		
รับจ้าง	5	20.00	7	28.00		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	8.00	2	8.00		
เกษตรกรกรรม	1	4.00	0	0.00		
อาชีพอื่น ๆ						
ค้าขาย	5	20.00	6	24.00		
ประมง	1	4.00	0	0.00		
รายได้ครอบครัว						.11 ^F
< 5,000 บาท	5	20.00	1	4.00		
5,000 - 10,000 บาท	7	28.00	7	28.00		
10,001 - 20,000 บาท	6	24.00	14	56.00		
20,001 - 30,000 บาท	5	20.00	2	8.00		
> 30,000 บาท	2	8.00	1	4.00		
สิทธิในการรักษาพยาบาล						1.00 ^F
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	12	48.00	11	44.00		
ข้าราชการ	3	12.00	4	16.00		
ประกันสังคม	10	40.00	10	40.00		
ผู้มีหน้าที่ดูแลหลัก						.25 ^F
สามี/ภรรยา	9	36.00	13	52.00		
พี่น้อง	2	8.00	2	8.00		
บุตร/หลาน	8	32.00	8	32.00		

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=25)		X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพื่อน/ญาติ	6	24.00	1	4.00	1.75	.18
อื่น ๆ						
บิดา	0	0.00	1	4.00		
โรคร่วมอื่น ๆ นอกเหนือจากโรคไต						
ไม่มีโรคร่วม	8	32.00	4	16.00		
มีโรคร่วม	17	68.00	21	84.00		
โรคเบาหวาน	0	0.00	0	0.00		
โรคความดันโลหิตสูง	6	24.00	9	36.00		
โรคหัวใจ	0	0.00	0	0.00		
โรคไขมันในเลือดสูง	0	0.00	1	4.00		
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	5	20.00	6	24.00		
โรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูง	1	4.00	0	0.00		
โรคเบาหวานและโรคไขมันในเลือดสูง	0	0.00	1	4.00		
โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง	3	12.00	3	12.00		
โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคไขมันในเลือดสูง	1	4.00	1	4.00		

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=25)		X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	โรคอื่น ๆ					
โรคหลอดเลือดสมอง	1	4.00	0	0.00		
ระยะเวลาที่ฟอกเลือด (ปี)						1.00 ^F
1 - 5	12	48.00	12	48.00		
6 - 10	8	32.00	9	36.00		
11 - 15	3	12.00	4	16.00		
16 - 20	1	4.00	0	0.00		
21 - 25	1	4.00	0	0.00		
ยาที่รับประทานในปัจจุบัน						1.00 ^F
ไม่มี	1	4.00	0	0.00		
มี	24	96.00	25	100.00		
ยาโรคไต	9	36.00	4	16.00		
ยาโรคเบาหวาน	0	0.00	0	0.00		
ยาลดความดันโลหิตสูง	1	4.00	1	4.00		
ยาลดไขมัน	0	0.00	0	0.00		
ยาโรคหัวใจ	0	0.00	0	0.00		
ยาโรคไตและยาลดความดันโลหิตสูง	6	24.00	9	36.00		
ยาโรคไตและยาลดไขมัน	0	0.00	1	4.00		
ยาโรคไต ยาเบาหวาน และยาลดความดันโลหิตสูง	4	16.00	5	20.00		
ยาโรคไต ยาเบาหวาน และยาลดไขมัน	0	0.00	1	4.00		

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=25)		X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ยาโรคไต ยาเบาหวาน ยาลด ความดัน โลหิตสูง และยาลด ไขมัน	3	12.00	4	16.00		
ยาโรคไต ยาเบาหวาน ยาลด ความดัน โลหิตสูง ยาลดไขมัน และยาโรคหัวใจ	1	4.00	0	0.00		
ภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด					.35	.56
ไม่มี	15	60.00	17	68.00		
มี	10	40.00	8	32.00		
คลื่นไส้ อาเจียน	1	4.00	2	8.00		
หน้ามืด ตาลาย มึนงง วิงเวียน	5	20.00	1	4.00		
คีรีษะ						
ตะคริว	7	28.00	5	20.00		
ปวดคีรีษะ	4	16.00	2	8.00		
เจ็บหน้าอก	0	0.00	0	0.00		
ความดันโลหิตต่ำ	3	12.00	3	12.00		

F = Fisher's exact test

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56 อายุอยู่ระหว่าง 61 - 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 36 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 54.44 ปี (SD = 10.41) ระดับการศึกษา อยู่ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 52 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 48 ส่วนใหญ่ไม่ได้ ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 44 ครอบครัวยังมีรายได้ 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 28 สิทธิในการรักษาพยาบาลใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 48 ส่วนใหญ่มีสามี หรือภรรยาเป็นผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 36 พบมีโรคร่วมอื่นนอกจากโรคไตเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 68 พบโรคร่วมที่เป็นมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง พบร้อยละ 24 มีระยะเวลาการบำบัดทดแทน

ไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่ระหว่าง 1 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 48 ส่วนใหญ่มีyaripประยา คิดเป็นร้อยละ 96 พบว่า ยาที่รับประทานมากที่สุดเป็นยาโรคไตเพียงอย่างเดียว พบร้อยละ 36 และส่วนใหญ่ไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะเข้าเครื่องไตเทียม คิดเป็นร้อยละ 60

ส่วนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มเปรียบเทียบกับส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 52 อายุอยู่ระหว่าง 51 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 53.32 ปี (SD = 11.12) ระดับการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 52 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 64 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 40 ครอบครัวยังมีรายได้ 10,001 - 20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 56 สิทธิในการรักษาพยาบาลใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 44 ส่วนใหญ่มีสามีหรือภรรยาเป็นผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 52 พบมีโรคร่วมอื่นนอกจากโรคไตเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 84 พบโรคร่วมที่เป็นมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง พบร้อยละ 36 มีระยะเวลาการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่ระหว่าง 1 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 48 ส่วนใหญ่มีyaripประยา คิดเป็นร้อยละ 100 พบว่า ยาที่รับประทานมากที่สุดเป็นยาโรคไตและยาลดความดันโลหิตสูง พบร้อยละ 36 และส่วนใหญ่ไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะเข้าเครื่องไตเทียม คิดเป็นร้อยละ 68

จากการทดสอบความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกับสถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมี เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ครอบครัว สิทธิการรักษาพยาบาล ผู้มีหน้าที่ดูแลหลัก โรคร่วมอื่น ๆ นอกเหนือจากโรคไตเรื้อรัง ระยะเวลาที่บำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ยาที่รับประทานในปัจจุบัน และภาวะแทรกซ้อนขณะเข้าเครื่องไตเทียม ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดภายในกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังการทดลอง

การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดภายในกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงที่ไม่เป็นแบบโค้งปกติ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินและค่าเฉลี่ย
น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดภายในกลุ่มทดลอง (n = 25)

ตัวแปร	N	Mean	SD	Median	Z	p-value
พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกิน						
ก่อนการทดลอง	25	63.20	7.69	61.00	-4.20	.000
หลังการทดลอง	25	78.48	9.93	81.00		
น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือด						
ก่อนการทดลอง	25	1.21	.39	1.14	-3.01	.003
หลังการทดลอง	25	.99	.27	1.01		

* Wilcoxon Signed Rank Test

จากตารางที่ 5 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินของกลุ่มทดลองใน
ระยะหลังการได้รับ โปรแกรม (Mean = 78.48, SD = 9.93) สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม (Mean =
63.20, SD = 7.69) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Z = -4.20, p = .000) และ พบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่
เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดในระยะหลังการได้รับ โปรแกรม (Mean = .99, SD = .27) ต่ำกว่าระยะ
ก่อนได้รับ โปรแกรม (Mean = 1.21, SD = .39) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Z = -3.01, p = .003)

**ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินและน้ำหนัก
ตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อน
และหลังการทดลอง**

การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินและน้ำหนักตัว
ที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงที่ไม่เป็นแบบโค้งปกติ

ตารางที่ 6 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนและหลังการทดลอง (n = 50)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 25)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 25)			Z	p-value
	Mean	SD	Median	Mean	SD	Median		
	พฤติกรรมการป้องกัน ภาวะน้ำเกิน							
ก่อนการทดลอง	63.20	7.69	61.00	63.32	6.34	63.00	-0.09	.92
หลังการทดลอง	78.48	9.93	81.00	67.36	5.35	67.00	-4.97	.000

* Mann-Whitney U test

จากตารางที่ 6 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินในระยะก่อนการได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีความแตกต่างกัน ($Z = -0.09, p > .05$) และในระยะหลังการได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.97, p = .000$)

ตารางที่ 7 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนและหลังการทดลองรายด้าน (n = 50)

พฤติกรรมการป้องกัน ภาวะน้ำเกิน	กลุ่มทดลอง (n = 25)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 25)			Z	p-value
	Mean	SD	Median	Mean	SD	Median		
	ก่อนการทดลอง							
ด้านการจำกัดน้ำ	15.92	3.60	17.00	15.48	3.78	15.00	-0.49	.63
ด้านการจำกัดอาหาร	20.72	4.16	21.00	22.04	2.76	22.00	-1.23	.22
ด้านการสังเกตและ ติดตามอาการ	26.56	4.93	28.00	25.80	4.90	27.00	-0.79	.43
โดยรวม	63.20	7.69	61.00	63.32	6.34	63.00	-0.09	.92

ตารางที่ 7 (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกัน ภาวะน้ำเกิน	กลุ่มทดลอง (n = 25)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 25)			Z	p-value
	Mean	SD	Median	Mean	SD	Median		
	หลังการทดลอง							
ด้านการจำกัดน้ำ	21.12	2.03	21.00	16.36	3.07	17.00	-4.98	.000
ด้านการจำกัดอาหาร	26.96	3.70	28.00	23.40	3.02	24.00	-3.66	.000
ด้านการสังเกตและ ติดตามอาการ	30.40	5.42	32.00	27.60	4.10	29.00	-3.79	.000
โดยรวม	78.48	9.93	81.00	67.36	5.35	67.00	-4.97	.000

* Mann-Whitney U test

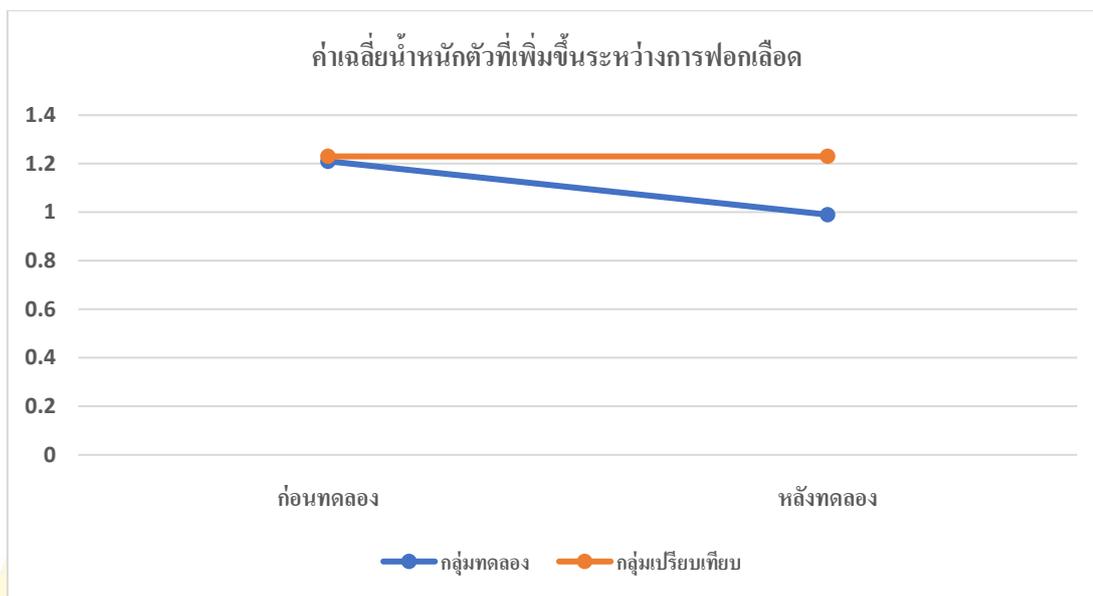
จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินรายด้านก่อนการได้รับโปรแกรมในแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) แต่ภายหลังการได้รับโปรแกรมพบว่ากลุ่มทดลองพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินรายด้านในแต่ละด้านสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตารางที่ 8 ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนและหลังการทดลอง (n = 50)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 25)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 25)			Z	p-value
	Mean	SD	Median	Mean	SD	Median		
	น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ระหว่างการฟอกเลือด							
ก่อนการทดลอง	1.21	.39	1.14	1.23	.35	1.10	-.07	.95
หลังการทดลอง	.99	.27	1.01	1.23	.51	1.10	-1.57	.12

* Mann-Whitney U test

จากตารางที่ 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดในระยะก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกันทั้งก่อนการได้รับโปรแกรม ($Z = -.07, p = .95$) และหลังการได้รับโปรแกรม ($Z = -1.57, p = .12$) แต่เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยหลังการได้รับโปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือด ($Mean = .99, SD = .27$) น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($Mean = 1.23, SD = .51$) ดังแสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control group design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้งต่อสัปดาห์ที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเมืองพัทยา จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 รายและกลุ่มเปรียบเทียบ 25 ราย กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการพยาบาลปกติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยของศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเมืองพัทยา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกิน และแบบบันทึกน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistic) สถิติไคสแควร์ (Chi-square) สถิติฟิชเชอร์ (the Fisher exact probability test) สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test และสถิติ Mann-Whitney U test ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56 อายุอยู่ระหว่าง 61 - 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 36 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 54.44 ปี (SD = 10.41) ระดับการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 52 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 48 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 44 ครอบครัวมีรายได้ 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 28 สิทธิในการรักษาพยาบาลใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 48 ส่วนใหญ่มีสามีหรือภรรยาเป็นผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 36 พบมีโรคร่วมอื่นนอกจากโรคไตเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 68 พบโรคร่วมที่เป็นมากที่สุด คือโรคความดันโลหิตสูง พบร้อยละ 24 มีระยะเวลาการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่ระหว่าง 1 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 48 ส่วนใหญ่มีyariprasya คิดเป็นร้อยละ 96 พบว่า ยาที่รับประทานมากที่สุดเป็นยาโรคไตเพียงอย่างเดียว พบร้อยละ 36 และส่วนใหญ่ไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะเข้าเครื่องไตเทียม คิดเป็นร้อยละ 60

2. กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 52 อายุอยู่ระหว่าง 51 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 53.32 ปี (SD = 11.12) ระดับการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 52 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 64 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 40 ครอบครัวมีรายได้ 10,001 - 20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 56 สิทธิในการรักษาพยาบาลใช้

สิทธิ์บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 44 ส่วนใหญ่มีสามีหรือภรรยาเป็นผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 52 พบมีโรคร่วมอื่นนอกจากโรคไตเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 84 พบโรคร่วมที่เป็นมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง พบร้อยละ 36 มีระยะเวลาการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่ระหว่าง 1 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 48 ส่วนใหญ่มีyaripประชา คิดเป็นร้อยละ 100 พบว่ายาที่รับประทานมากที่สุดเป็นยาโรคไตและยาลดความดันโลหิตสูง พบร้อยละ 36 และส่วนใหญ่ไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะเข้าเครื่องไตเทียม คิดเป็นร้อยละ 68

3. ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินภายหลังการได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.20, p = .000$) และมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดภายหลังการได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.01, p = .003$)

4. ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกิน สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.97, p = .000$)

5. ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ ($p = .12$) แต่เมื่อพิจารณาตามค่าเฉลี่ยจะพบว่าในระยะหลังการทดลองค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดของกลุ่มทดลอง (Mean = .99, SD = .27) มีค่าต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (Mean = 1.23, SD = .51)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกิน และค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดก่อนการได้รับโปรแกรมไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) สามารถอธิบายได้ดังนี้

ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการได้รับโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มได้รับการพยาบาลตามปกติตามมาตรฐานการดูแลของศูนย์ไตเทียมที่เหมือนกัน ได้แก่ การได้รับการฟอกเลือดตามแผนการรักษา ได้รับการประเมินน้ำหนักตัวก่อนและหลังการฟอกเลือดทุกครั้งที่มาใช้บริการ และได้รับการประเมินอาการของภาวะน้ำเกินจากเจ้าหน้าที่ รวมทั้งได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่เมื่อผู้ป่วยมีภาวะน้ำหนักตัวมากกว่าเกณฑ์ปกติและมีภาวะน้ำเกิน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดน้ำเกิน นอกจากนี้จะเห็นว่าลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบทั้งสองกลุ่มมี เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ

สมรส อาชีพ รายได้ครอบครัว สิทธิการรักษาพยาบาล ผู้มีหน้าที่ดูแลหลัก โรคร่วมอื่น ๆ นอกเหนือจากโรคไตเรื้อรัง ระยะเวลาที่บำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ยาที่รับประทานในปัจจุบัน และภาวะแทรกซ้อนขณะเข้าเครื่องไตเทียม ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกิน และค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดก่อนการได้รับโปรแกรมไม่แตกต่างกันของทั้งสองกลุ่ม

2. ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และข้อที่ 2 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ดังนี้

ในด้านลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยจะเห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับรู้ปกติ และไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะการฟอกเลือดดังนั้นการดำเนินโปรแกรมกับผู้ป่วยจึงสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือและพร้อมจะรับข้อมูลที่ผู้วิจัยจะให้แก่ผู้ป่วย และนอกจากนี้จะเห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลาการฟอกเลือดอยู่ในระหว่าง 1-5 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยยังคงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำอยู่ แต่ที่ผ่านมาอาจจะยังขาดการเน้นย้ำเรื่องความรู้และการปฏิบัติให้กับผู้ป่วย โปรแกรมที่ผู้วิจัยดำเนินกับผู้ป่วยจึงถือเป็นการเพิ่มการเน้นย้ำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีที่สุด ลดการละเลยในการปฏิบัติของผู้ป่วย

โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้พัฒนาตามแนวคิดการจัดการตนเอง The revised self-and family management โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรมประกอบด้วย ส่วนแรกเป็นด้านปัจจัยเกื้อหนุนและอุปสรรค ส่วนที่สองเป็นด้านกระบวนการการจัดการตนเอง ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวตามกรอบแนวคิดเป็นกระบวนการที่ช่วยลดอุปสรรคและเพิ่มการส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเกื้อหนุนที่จะทำให้เกิดการจัดการตนเองที่ดี มุ่งเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจในบทบาทการจัดการตนเอง โดยครอบครัวมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ สนับสนุนการจัดการตนเองที่ตอบสนองความต้องการต่อความเจ็บป่วย เพื่อจะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (Grey et al., 2015) ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในกลุ่มทดลองจะได้รับการส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเกื้อหนุนซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการจัดการตนเอง โดยคำนึงถึงบริบทของผู้ป่วยแต่ละรายที่ประกอบด้วย การสร้างแรงจูงใจ การให้ความรู้ การเตรียมความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง และการสนับสนุนการปฏิบัติจัดการตนเองภายใต้การมีส่วนร่วมและการสนับสนุนของครอบครัวของผู้ป่วย โดยการจัดการกิจกรรมดำเนินการโดยสัปดาห์แรกเริ่มจากการพูดคุยในการค้นหาปัจจัยเกื้อหนุนและอุปสรรคของผู้ป่วย และหลังจากนั้นได้มีการสร้างแรงจูงใจ

โดยผ่านกระบวนการทำให้ความรู้แก่ผู้ป่วยส่งเสริมให้เกิดความเชื่อด้านสุขภาพที่ดีและนำไปสู่
 แรงจูงใจของผู้ป่วย มุ่งเน้นให้ผู้ผู้ป่วยรับทราบถึงความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะน้ำเกิน
 ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีแรงจูงใจจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้
 (จุฑามาศ เทียนสอาด และนิโลบล กนกสุนทรรัตน์, 2559) โดยในโปรแกรมกลุ่มทดลองจะได้รับการ
 การค้นหาปัจจัยเกื้อหนุนและอุปสรรคในการจัดการตนเองผ่านการพูดคุยและแบบสอบถามส่วน
 บุคคลในสัปดาห์ที่ 1 จากนั้นจะได้รับการสร้างแรงจูงใจและความเชื่อด้านสุขภาพที่ดีโดยผู้วิจัยได้
 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับจะประกอบด้วย ความหมาย อาการ ความรุนแรง และ
 ผลกระทบของภาวะน้ำเกินผ่านสื่อการสอน PowerPoint ในสัปดาห์ที่ 2 และวิดีโอสั้นในสัปดาห์ที่ 4
 อันจะทำให้ผู้ป่วยรับทราบถึงความรุนแรงของภาวะน้ำเกิน นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับการสร้าง
 แรงจูงใจอย่างต่อเนื่องในขั้นตอนของการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองในสัปดาห์ที่ 5 -7 โดย
 ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะน้ำเกินเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงโอกาสเสี่ยงของตนเอง
 ในการเกิดภาวะน้ำเกินซึ่งถือเป็นการสร้างแรงจูงใจในอีกรูปแบบหนึ่งให้กับผู้ป่วย และจะเห็นได้ว่า
 การสร้างแรงจูงใจถือเป็นปัจจัยเกื้อหนุนด้านคุณลักษณะเฉพาะของรูปแบบการใช้ชีวิตในการ
 ส่งเสริมการจัดการตนเอง (Grey et al., 2015) ตามทฤษฎีที่จะนำไปสู่การจัดการตนเองที่ดีได้ มี
 ความสอดคล้องกับการศึกษาของนิสากร วิบูลชัย, และรุ่งทิวา ศรีเดช (2563) ที่ได้พัฒนาโปรแกรม
 การเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะ
 ความดันโลหิตสูง พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมโดยรวม
 และรายด้านสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ผู้ป่วยยัง
 ได้รับความรู้ที่มีความจำเป็นและเฉพาะเจาะจง เช่น ปริมาณน้ำที่ดื่มได้ในแต่ละวัน เมนูอาหารที่ช่วย
 ควบคุมน้ำ อาการและอาการแสดงเมื่อเกิดภาวะน้ำเกินและการจัดการตนเอง ซึ่งความรู้เหล่านี้จะ
 ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากว่าความรู้ที่จำเป็นและเฉพาะเจาะจงจะทำให้เกิด
 การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อควบคุมน้ำได้อย่างเหมาะสม และช่วยให้ผู้ป่วยจัดการตนเองได้อย่าง
 ถูกต้อง (ชัชวาล วงศ์สารี และจริยา กฤตยารธรรม, 2560) โดยในโปรแกรมผู้ป่วยจะได้รับความรู้
 เกี่ยวกับการจัดการตนเองด้านสารน้ำและการจัดการตนเองด้านอาหารในการป้องกันภาวะน้ำเกิน โดย
 ผู้วิจัยได้ใช้สื่อในรูปแบบ PowerPoint และวิดีโอสั้นในการให้ความรู้ในสัปดาห์ที่ 3 และ 4
 นอกจากนี้ในขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อให้การปฏิบัติตนของผู้ป่วยเป็นไปอย่างสม่ำเสมอผู้วิจัยจึงได้ให้
 ไปสเตอร์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะน้ำเกินแก่ผู้ป่วยไปติดที่บ้านและเป็นการให้ความรู้แก่
 ครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลและติดตามการปฏิบัติของผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ไปสเตอร์ยังเป็นการ
 กระตุ้นเตือนให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันน้ำเกินด้วย ซึ่งจะเห็นว่าหากผู้ป่วยมีความรู้ที่
 เพียงพอเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของตนเองก็จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการปัญหาของตนเองได้และ

สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Baser and Mollaoglu (2019) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่อความร่วมมือในการจำกัดน้ำและอาหาร พบว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในกลุ่มทดลองทำให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการจำกัดน้ำและอาหารมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์ นันทะชัย และคณะ (2567) ที่ศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้แบบเข้มข้นต่อความรู้และพฤติกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลลำพูน พบว่าหลังการใช้โปรแกรมผู้ป่วยมีความรู้การจำกัดน้ำเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากและมีพฤติกรรมการจำกัดน้ำที่ดีขึ้นอยู่ในระดับดีมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยมีความรู้ก็ถือเป็นเตรียมความพร้อมในการจัดการตนเองที่ดีอันจะนำไปสู่การปฏิบัติการจัดการตนเองได้ ดังนั้นการที่ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้จึงส่งผลให้มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินมากขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม เนื่องจากการได้รับความรู้และแรงจูงใจอันถือว่าเป็นปัจจัยที่เกื้อหนุนให้เกิดการจัดการตนเองที่ดี

การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวก็ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งในการจัดการตนเองเพราะจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างสม่ำเสมอ การสนับสนุนจากครอบครัวส่งผลต่อพฤติกรรมการจำกัดอาหารและน้ำดื่มของผู้ป่วยในเชิงบวก เพิ่มความกระตือรือร้นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Roni & Awaludin, 2023) ซึ่งการดำเนินโปรแกรมการจัดการตนเองในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ใช้ครอบครัวมาเป็นปัจจัยเกื้อหนุนอย่างหนึ่งให้กับผู้ป่วย โดยครอบครัวจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยด้านสารน้ำและอาหารผ่านสื่อวีดิโอต้นและโปสเตอร์ในขั้นตอนที่ผู้ป่วยปฏิบัติการจัดการตนเองในสัปดาห์ที่ 5 เป็นการให้ครอบครัวมีความรู้ที่จะช่วยสนับสนุนการป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยได้ การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมเป็นไปตามแนวคิด The revised self-and family management ของ Grey เพราะแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่สำคัญคือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ดีและสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย (ลักขณา ชอบเสียง, 2558) นอกจากนี้การสนับสนุนจากครอบครัวยังถือเป็นการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยอีกทางหนึ่งด้วย ดังนั้นผลของโปรแกรมนี้นี้จึงส่งผลให้ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของฐิติกา พุทธิผล, และมยุรี ลีทองอิน (2562) ที่ได้ศึกษาผล โปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยใช้แนวคิด The revised self-and family

management ของ Grey พบว่า พฤติกรรมการควบคุมภาชนะน้ำเกินของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของธิดารัตน์ เพชรชัย และคณะ (2561) ที่ได้ศึกษาผลของการใช้แนวทางการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมภาชนะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมภาชนะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้รูปแบบของโปรแกรมเป็นการจัดกิจกรรมกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลซึ่งจะทำให้มีเวลาในการพูดคุยซักถามเกี่ยวกับปัญหาของตนเองมากขึ้นเป็นการให้การพยาบาลที่มีความเฉพาะในแต่ละบุคคลมากขึ้นอันจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้นจึงทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดี

3. ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในกลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดภายหลังการได้รับ โปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 แต่เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดไม่แตกต่างกัน ($p = .12$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ดังนี้

การที่ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในกลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดภายหลังการได้รับ โปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม เป็นผลจากการที่ผู้ป่วยได้รับความรู้และแรงจูงใจที่ดีในกิจกรรมจากโปรแกรมที่ได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเองนำไปสู่การจัดการตนเองที่เหมาะสมในการควบคุมน้ำหนักตัว ซึ่งการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ป่วยจะครอบคลุมในเรื่องการรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำดื่มที่เหมาะสมและการสังเกตอาการผิดปกติ (วรรณวิษา สำราญเนตร และคณะ, 2563) โดยโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้ครอบคลุมทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมน้ำหนักตัวซึ่งผู้ป่วยได้รับในสัปดาห์ที่ 2 - 4 ในการดำเนินโปรแกรม ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของสาธุสนีย์ ภิญ โญ, และศิริกาญจน์ จินาวิณ (2566) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการเกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของวิษุณี ศรี

ทอง, และนงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2564) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการกระตุ้นเตือนผ่านระบบไลน์เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับ โปรแกรมมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างวันฟอกเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ($p = .12$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 5 ถึงแม้ว่าน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดของกลุ่มทดลองจะมีแนวโน้มลดลงจากก่อนการทดลอง ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ย 1.21 (SD = .39) ลดลงเหลือ 0.99 (SD=.27) ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยไม่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งก่อนและหลังการทดลอง ก่อนทดลองค่าเฉลี่ย 1.23 (SD=.35) หลังทดลองก็ค่าเฉลี่ย 1.23 (SD=.51) ดังนั้นแสดงให้เห็นว่าการพยาบาลตามปกติตามมาตรฐานจากศูนย์ไตเทียมที่กลุ่มเปรียบเทียบได้รับก็มีผลดีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยเห็นได้จากค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่ไม่เพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยได้รับโปรแกรมเสริมเข้าไปจะยิ่งเพิ่มผลดีแก่ผู้ป่วยมากขึ้นดังจะเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองมีแนวโน้มค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวลดลงเมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มิมีระยะเวลาการฟอกเลือดอยู่ที่ 1-5 ปี ซึ่งถือว่ายังอยู่ในช่วงที่ไม่ละเลยการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจึงทำให้ไม่เห็นความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวที่เป็นเช่นนี้ยังไม่สามารถอธิบายถึงความสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาในประเทศไทยได้ เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าส่วนใหญ่มิจะเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังไม่มีการเปรียบเทียบสองกลุ่มให้เห็น แต่สำหรับการศึกษาในต่างประเทศ การศึกษาของ Wileman et al (2016) ที่ได้ศึกษาหลักฐานของการจัดการสารน้ำที่ดีในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามทฤษฎีการยืนยันตนเอง : การทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม โดยใช้เวลาในการศึกษาทั้งหมด 12 เดือน และพบว่าค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดในกลุ่มทดลองลดลงแต่ในกลุ่มควบคุมไม่ลดลงและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .02$) ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมจนถึง 6 เดือน แต่ในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เวลาในการดำเนินโปรแกรมเพียง 8 สัปดาห์ซึ่งเพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ แต่อาจจะยังไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดให้เกิดความแตกต่างกันได้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยเหตุดังกล่าวจึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้การศึกษานี้พบว่าค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ($p = .12$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้พัฒนาตามแนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (The revised self and family management) (Grey et al., 2015) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยโปรแกรมการจัดการตนเองนี้ผู้วิจัยได้ส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเกื้อหนุนในการจัดการตนเอง และให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวได้ ผ่านกลยุทธ์ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Educating) การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) การเป็นพี่เลี้ยงทางสุขภาพ (Health coaching) และการส่งเสริมให้เกิดการจัดการตนเอง (Self-management) เพื่อให้เกิดเป็นผลลัพธ์ระยะสั้นด้านพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไตหรือพยาบาลวิชาชีพสามารถนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยได้ โดยสามารถนำไปใช้ในศูนย์ไตเทียมทั้งที่อยู่ในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล โดยต้องเริ่มจากการค้นหาปัจจัยที่ส่งต่อการจัดการตนเองให้ชัดเจนทั้งด้านความเชื่อและแรงจูงใจ จากนั้นต้องส่งเสริมให้เกิดความเชื่อและแรงจูงใจที่ดีซึ่งถือเป็นปัจจัยเกื้อหนุนในการจัดการตนเอง และนอกจากนี้ต้องลดอุปสรรคในการจัดการตนเอง และทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้พร้อมทั้งสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันภาวะน้ำเกิน อันจะนำไปสู่การลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เพื่อทดสอบว่าโปรแกรมส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมอย่างยั่งยืนควรมีการติดตามพฤติกรรมเพิ่มเติมในหลาย ๆ ระยะเวลาเหนือจากสิ้นสุดโปรแกรมทันที
2. ควรมีการประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในศูนย์ไตเทียมหลายแห่ง เพื่อทดสอบความสามารถในการนำโปรแกรมไปใช้ในสถานที่อื่นที่ใกล้เคียงกันอย่างแพร่หลายได้
3. ควรมีการประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการตนเองนี้เพิ่มเติมในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกินจริง เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมต่อการป้องกันภาวะน้ำเกินมากขึ้น
4. ควรมีรูปแบบเครื่องมือที่ใช้ประเมินความเชื่อและแรงจูงใจโดยเฉพาะเพื่อให้ทราบถึงความเชื่อและแรงจูงใจที่ชัดเจน เพื่อการส่งเสริมความเชื่อทางสุขภาพที่ดีและเสริมแรงจูงใจได้ชัดเจนมากขึ้น

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

ในการประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการตนเองภายใต้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (The revised self-and family management) ควรมีผู้ดูแลหลักเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ยังไม่สามารถประเมินการมีส่วนร่วมของครอบครัวได้ชัดเจน



บรรณานุกรม

- กชกร คำเรือง, ศรีณญา เบญจกุล, ธราดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช, และกรกนก ลัทธิพันธ์. (2560). ผลของโปรแกรมกำกับตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 47(3), 326-338.
- คมสัน กิตตินันทพรชัย, และศยามล สุขขา. (2564). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 28(2), 149-164.
- จักรภัทร เครือฟัก, และรุจ โรจน์ แก้วอุไร. (2564). สื่ออินโฟกราฟิกกับการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อรับมือกับภาวะวิกฤติโควิด-19. *วารสารศิลปศาสตร์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 17(1), 47-66.
- จรัส สาระขวัญ, สุนทรী สิทธิสงคราม, มาลินี บุญเกิด, สุกัญญา กระเป็ยค, และมาลี มีแป้น. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 28(2), 153-164.
- จุฑามาศ เทียนสะอาด, และนิโลบล กนกสุนทรรัตน์. (2559). การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ: แนวคิดและการประยุกต์ ในผู้เป็นโรคไตเรื้อรัง. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 22(3), 223-232.
- จุฑามาศ เทียนสะอาด, สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม, และนพวรรณ พิณิจจรเดช. (2560). การรับรู้ภาระจากอาการ ภาระค่าจ่าย กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 23(1), 60-77.
- ชดช้อย วัฒนะ. (2558). การสนับสนุนการจัดการตนเอง: กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุมโรค. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 26(1), 117-127.
- ชัชวาล วงศ์สารี. (2558). บทบาทพยาบาลไตเทียมกับการป้องกันและการจัดการภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารเกื้อการุณย์*, 22(2), 30-40.
- ชัชวาล วงศ์สารี. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 30(3), 66-77.

- ซัชวาล วงศ์สารี, และจรียา กฤติยวรรณ. (2560). การให้ความรู้แบบเข้มข้นเพื่อบำบัดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม: บทบาทพยาบาลไตเทียม. *วารสาร มฉก. วิชาการ*, 21(41), 137-150.
- ซัชวาล วงศ์สารี, และวรุณศิริ ปราณิธรรม. (2561). การศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(3), 117-125.
- ฐิติกา พุทธิผล, และมยุรี ถีทองอิน. (2562). การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม : การศึกษานำร่อง. *การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 20* (น 943-954). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ณัฐรพี ใจงาม, อรุณช ชูศรี, รุ่งนภา ป็องเกียรติชัย, และรังสรรค์ มาระเพ็ญ. (2561). แนวคิดการจัดการภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(3), 1-9.
- ณัฐช บัวศรี. (2561). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองและครอบครัวต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ดวงกมล อมรลักษณ์ปรีชา. (2561). การเปรียบเทียบต้นทุนทางตรงและทางอ้อมระหว่างการรักษาด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) และวิธีล้างช่องท้องด้วยน้ำอย่างต่อเนื่อง (CAPD) ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย: การประเมินทางคณิตศาสตร์ประกันภัย [วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ธนัยรัตน์ รุ่งพราย, และทัศนาศูวรรณะปกรณ. (2561). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อภาวะน้ำเกินในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 30(1), 96-107.
- ธิดารัตน์ เพชรชัย, ศรีสุดา มิ่งแก้ว, เขียวลักษณ์ นนทภา, วไลพร คำทอง, พรทิพา โสมราช, อัญชลี ปิยลังกา, จารีก ตำราญศิริกุล, และชนพร แยมสุดา. (2561). ผลของการใช้แนวทางการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์. *วารสารแพทยนาวิ*, 45(1), 106-120.

- นิสากร วิบูลย์ชัย, และรุ่งทิwa ศรีเดช. (2563). การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. *วารสารแพทยน์าวี*, 47(2), 373-393.
- เบญญาภา มุกสิริทิพานัน, ขจี พงศธรวิบูลย์, บุญทิwa สุวิทย์, อำพันธ์ เจนสุวรรณ, และยุพา วงศ์สรไตร. (2561). ความผาสุกทางจิตวิญญาณและความต้องการจำเป็นในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย คณะแพทยศาสตรัวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช. *วารสารพยาบาลสงขลา นครินทร์*, 38(1), 63-76.
- เพ็ญจันทร์ นันทะชัย, เมธาวิ ดวงแก้ว, และทิwaกร สุภาภาศ. (2567). การพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้แบบเข้มขึ้นต่อความรู้และพฤติกรรมกรจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลลำพูน. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 17(1), 334-347.
- ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, จุริรัตน์ กอเจริญยศ, และอภิญา กุลทะเล. (2561). ประสบการณ์และวิธีการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 1(2), 42-61.
- ลักขณา ขอบเสียง. (2558). การจัดการตนเองและครอบครัวสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 16(3), 3-11.
- วนิดา วิชัยศักดิ์, พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, และยัยศ อวิหิงสานนท์. (2561). การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้อง และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไตในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 62(1), 91-105.
- วรรณวิสา สำราญเนตร, นิตยา กออิสรานุภาพ, และเพชรลดา จันทร์ศรี. (2563). การจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารวิจัยและพัฒนาค้านสุขภาพ*, 6(2), 5-20.
- วรารณณ์ ภูคา, นพพร ว่องสิริมาศ, และวาริรัตน์ ถาน้อย. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางจิตใจในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 38(1), 73-85.
- วิษุณี ศรีทอง, และนงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. (2564). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการกระตุ้นเตือนผ่านระบบไลน์เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 44(4), 1-16.

- ศิริวรรณ พายพัตร, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, และวารินทร์ บินโฮเซ็น. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท*, 3(2), 22-36.
- ศุภศิวัน พิทักษ์แทน. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดปลูกถ่ายไต : กรณีศึกษา. *วารสารวิชาการแพทย์เขต* 11, 33(3), 589-600.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2561). *คำแนะนำแนวทางเวชปฏิบัติโภชนาบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคไตในผู้ใหญ่ พ.ศ. 2561*. <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2021/pdf>
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2561). *คู่มือการรักษาด้วยการฟอกเลือดและการกรองพลาสมาสำหรับผู้ป่วยโรคไต พ.ศ. 2561*. <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2021/95-2561.pdf>
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2563). *ข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย พ.ศ. 2563*. <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2022/06/Final-TRT-report-2020.pdf>
- สิริลักษณ์ ฤงทอง. (2560). การชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18, 17-24.
- สุภาพ อารีเอื้อ, และพิชญ์ประอร ชังเจริญ. (2563). แบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อฉบับภาษาไทย : การทดสอบคุณสมบัติทางจิตวิทยา. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 26(2), 188-202.
- เสกสรรค์ จวงจันทร์, พนิดา สารทอง, และสายชล นิลเนตร. (2562). การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุน การควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่* 10, 17(2), 37-47.
- โสมพันธ์ เจือแก้ว, และศิริภาณี เครือสวัสดิ์. (2557). *คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายสวนระยะยาวเพื่อฟอกเลือดในระยะเตรียมก่อนผ่าตัดและระยะตรวจติดตามผลหลังผ่าตัด*. https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/215/sins_nursing_manual_2558_03.pdf
- อดิเทพ ผาคือภินันท์, ทิพา ต่อสกุลแก้ว, และวินัส ลิพพกุล. (2561). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและความดันโลหิต. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 29(2), 12-27.
- อรญา เย็นเสมอ, กัณฑพร ยอดไชย, และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (2560). ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยไต

- เรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 40(2), 55-64.
- อารีย์ เสนีย์. (2557). โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 129-134.
- อารีรัตน์ ชำนาญ, ศิริลักษณ์ กิจศิริไพศาล, และอดิษฐ์ ทศนรงค์. (2564). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมฟอสฟอรัสและผลคูณแคลเซียมและฟอสฟอรัสในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารสภาการพยาบาล*, 36(2), 49-65.
- Al Naamani, Z., Gormley, K., Noble, H., Santin, O., & Al Maqbali, M. (2021). Fatigue, anxiety, depression and sleep quality in patients undergoing haemodialysis. *BMC Nephrol*, 22(1), 157. <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02349-3>
- Alemu, B., Techane, T., Dinegde, N. G., & Tsige, Y. (2021). Prevalence of Anemia and Its Associated Factors Among Chronic Kidney Disease Patients Attending Selected Public Hospitals of Addis Ababa, Ethiopia: Institutional-Based Cross-Sectional Study. *Int J Nephrol Renovasc Dis*, 14, 67-75. <https://doi.org/10.2147/IJNRD.S296995>
- Altinok Ersoy, N., & Akyar, I. (2019). Multidimensional pruritus assessment in hemodialysis patients. *BMC Nephrol*, 20(1), 42. <https://doi.org/10.1186/s12882-019-1234-0>
- Asgari, M. R., Asghari, F., Ghods, A. A., Ghorbani, R., Hoshmand Motlagh, N., & Rahaei, F. (2017). Incidence and severity of nausea and vomiting in a group of maintenance hemodialysis patients. *J Renal Inj Prev*, 6(1), 49-55. <https://doi.org/10.15171/jrip.2017.09>
- Assimon, M. M., Nguyen, T., Katsanos, S. L., Brunelli, S. M., & Flythe, J. E. (2016). Identification of volume overload hospitalizations among hemodialysis patients using administrative claims: a validation study. *BMC Nephrol*, 17(1), 173. <https://doi.org/10.1186/s12882-016-0384-6>
- Baser, E., & Mollaoglu, M. (2019). The effect of a hemodialysis patient education program on fluid control and dietary compliance. *Hemodial Int*, 23(3), 392-401. <https://doi.org/10.1111/hdi.12744>
- Bots, C. P., Brand, H. S., Veerman, E. C., Valentijn-Benz, M., Amerongen, B. M. V., Amerongen, A. V. N., Valentijn, R. M., Vos, P. F., Bijlsma, J. A., & Bezemer, P. D. (2005). The

management of xerostomia in patients on haemodialysis: comparison of artificial saliva and chewing gum. *Palliative medicine*, 19(3), 202-207.

Canaud, B., Chazot, C., Koomans, J., & Collins, A. (2019). Fluid and hemodynamic management in hemodialysis patients: challenges and opportunities. *J Bras Nefrol*, 41(4), 550-559.

<https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2019-0135>

Daraghme, M., Badran, M., Janajreh, A., Hassan, M., Taha, A. A., Koni, A. A., & Zyoud, S. H. (2022). Prevalence of pruritus associated with hemodialysis and its association with sleep quality among hemodialysis patients: a multicenter study. *BMC Nephrol*, 23(1), 213.

<https://doi.org/10.1186/s12882-022-02838-z>

Duzalan, Ö. B., Cosar, A. A., & Sarikaya, S. (2021). Hemodialysis Patients' Experiences of Diet and Fluid Restriction: A Qualitative Study. *Progress in Nutrition*, 23(2), 1-11.

<https://doi.org/10.23751/pn.v23iS2.11985>

El-Etreby, R. R., & El-Monshed, A. H. E.-S. (2019). Effect of Self-Management Program on Quality of Life for Patients with Chronic Kidney Disease. *American Journal of Nursing Research*, 7(4), 657-663. <https://doi.org/10.12691/ajnr-7-4-27>

Fledelius, J., Khalil, A., Hjorthaug, K., & Frokiaer, J. (2016). Inter-observer agreement improves with PERCIST 1.0 as opposed to qualitative evaluation in non-small cell lung cancer patients evaluated with F-18-FDG PET/CT early in the course of chemo-radiotherapy.

EJNMMI Res, 6(1), 71. <https://doi.org/10.1186/s13550-016-0223-6>

Grey, M., Schulman-Green, D., Knafl, K., & Reynolds, N. R. (2015). A revised Self- and Family Management Framework. *Nurs Outlook*, 63(2), 162-170.

<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2014.10.003>

Hafezieh, A., Dehghan, M., Taebi, M., & Iranmanesh, S. (2020). Self-management, self-efficacy and knowledge among patients under haemodialysis: a case in Iran. *J Res Nurs*, 25(2), 128-138.

<https://doi.org/10.1177/1744987120904770>

Harris, D. C. H., Davies, S. J., Finkelstein, F. O., Jha, V., Donner, J. A., Abraham, G., Bello, A. K., Caskey, F. J., Garcia, G. G., Harden, P., Hemmelgarn, B., Johnson, D. W., Levin, N. W., Luyckx, V. A., Martin, D. E., McCulloch, M. I., Moosa, M. R., O'Connell, P. J., Okpechi, I. G., . . . Zuniga, C. (2019). Increasing access to integrated ESKD care as part of universal health coverage. *Kidney Int*, 95(4s), S1-s33. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2018.12.005>

- Kanjanabuch, T., & Takkavatakarn, K. (2020). Global Dialysis Perspective: Thailand. *Kidney360*, 1(7), 671-675. <https://doi.org/10.34067/KID.0000762020>
- KDIGO. (2013). *KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease*. https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf
- KDIGO. (2022). *A Dialysis and Conservative Care Decision Aid: Living with Kidney Disease*. https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/Yorkshire_Dialysis_Conservative_Care_Decision-Aid_2020.pdf
- Kuo, K. L., Hung, S. C., Tseng, W. C., Tsai, M. T., Liu, J. S., Lin, M. H., Hsu, C. C., Tarng, D. C., & Taiwan Society of Nephrology Renal Registry Data, S. (2018). Association of Anemia and Iron Parameters With Mortality Among Patients Undergoing Prevalent Hemodialysis in Taiwan: The AIM - HD Study. *J Am Heart Assoc*, 7(15), e009206. <https://doi.org/10.1161/JAHA.118.009206>
- Lambert, K., Mullan, J., & Mansfield, K. (2017). An integrative review of the methodology and findings regarding dietary adherence in end stage kidney disease. *BMC Nephrol*, 18(1), 318. <https://doi.org/10.1186/s12882-017-0734-z>
- Lee, J. E., Kim, H. J., Lee, M. J., Kwon, Y. E., Kyung, M. S., Park, J. T., Lee, J. P., Kim, S. H., Kim, J. H., Oh, H. J., & Ryu, D. R. (2020). Comparison of dietary intake patterns in hemodialysis patients by nutritional status: A cross-sectional analysis. *Kidney Res Clin Pract*, 39(2), 202-212. <https://doi.org/10.23876/j.krcp.20.037>
- Lee, M. C., Wu, S. V., Hsieh, N. C., & Tsai, J. M. (2016). Self-Management Programs on eGFR, Depression, and Quality of Life among Patients with Chronic Kidney Disease: A Meta-Analysis. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 10(4), 255-262. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.04.002>
- Lopez, T., & Banerjee, D. (2021). Management of fluid overload in hemodialysis patients. *Kidney Int*, 100(6), 1170-1173. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2021.09.013>
- Loutradis, C., Sarafidis, P. A., Ferro, C. J., & Zoccali, C. (2021). Volume overload in hemodialysis: diagnosis, cardiovascular consequences, and management. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 36(12), 2182-2193. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfaa182>

- Ma, L.-C., Liu, Y.-M., Lin, Y.-C., Liao, C.-T., Hung, K.-C., Chen, R., Lu, K.-C., Ho, K.-F., & Zheng, C.-M. (2022). Factors Influencing Self-Management Behaviors among Hemodialysis Patients. *Journal of Personalized Medicine*, 12(11).
<https://doi.org/10.3390/jpm12111816>
- Maimani, Y. A., Elias, F., Salmi, I. A., Aboshakra, A., Alla, M. A., & Hannawi, S. (2021). Interdialytic Weight Gain in Hemodialysis Patients: Worse Hospital Admissions and Intradialytic Hypotension. *Open Journal of Nephrology*, 11(02), 156-170.
<https://doi.org/10.4236/ojneph.2021.112013>
- Manawan, S. P., & Rosa, E. M. (2022). Association between Attitudes to Self Management on Adherence in Restriction Fluid and Dietary among Patient Hemodialysis Related to Hypervolemia. *Journal of Nursing and Health*, 3(1), 42-53.
<https://doi.org/10.31539/josing.v3i1.4093>
- McCullough, K. P., Morgenstern, H., Saran, R., Herman, W. H., & Robinson, B. M. (2019). Projecting ESRD Incidence and Prevalence in the United States through 2030. *J Am Soc Nephrol*, 30(1), 127-135. <https://doi.org/10.1681/ASN.2018050531>
- Noviana, C. M., & Zahra, A. N. (2022). Social support and self-management among end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis in Indonesia. *Journal of Public Health Research*, 11(2).
- Opiyo, R. O., Nyasulu, P. S., Olenja, J., Zunza, M., Nguyen, K. A., Bukania, Z., Nabakwe, E., Mbogo, A., & Were, A. O. (2019). Factors associated with adherence to dietary prescription among adult patients with chronic kidney disease on hemodialysis in national referral hospitals in Kenya: a mixed-methods survey. *Renal Replacement Therapy*, 5(1).
<https://doi.org/10.1186/s41100-019-0237-4>
- Ozkan, I., & Taylan, S. (2022). Diet and fluid restriction experiences of patients on hemodialysis: a meta-synthesis study. *Rev Nefrol Dial Traspl*, 42(1), 22-40.
- Purba, A. K., Emaliyawati, E., & Sriati, A. (2018). Self-Management and Self-Efficacy in Hemodialysis Patients. *Journal of Nursing Care*, 1(2), 129-139.
- Sousa Melo, E., Carrilho Aguiar, F., & Sampaio Rocha-Filho, P. A. (2017). Dialysis Headache: A Narrative Review. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 57(1), 161-164.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/head.12875>

- Sukartini, T., Efendi, F., & Putri, N. S. (2022). A phenomenological study to explore patient experience of fluid and dietary restrictions imposed by hemodialysis. *Journal of Vascular Nursing*, 40(2), 105-111. <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2022.05.003>
- Thurlow, J. S., Joshi, M., Yan, G., Norris, K. C., Agodoa, L. Y., Yuan, C. M., & Nee, R. (2021). Global Epidemiology of End-Stage Kidney Disease and Disparities in Kidney Replacement Therapy. *Am J Nephrol*, 52(2), 98-107. <https://doi.org/10.1159/000514550>
- Velraja, S., Kanagarajah, S., & Arambakkam, H. (2022). Knowledge, attitude, and practices of renal diets among hemodialysis patients. *Biomedical and Biotechnology Research Journal (BBRJ)*, 6(1). https://doi.org/10.4103/bbrj.bbrj_200_21
- Vr, V., & Kaur Kang, H. (2021). The Worldwide Prevalence of Nonadherence to Diet and Fluid Restrictions Among Hemodialysis Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Ren Nutr*. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2021.11.007>
- Wahyuni, L., Rahmawati, I., & Achwandi, M. (2022). Relationship motivation with interdialytic weight gain (idwg) changes in chronic kidney disease patients. *International Journal of Nursing and Midwifery Science*, 6(2), 155-162.
- Wijayanti, L., Winoto, P. M. P., & Nursalam, N. (2021). How to Control Interdialytic Weight Gain (Idwg) among Hemodialysis Patients? *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 10(2), 214-221. <https://doi.org/10.36720/nhjk.v10i2.343>
- Zhang, L. Y., Ma, X. Y., Lin, J., Liu, W. H., Guo, W., Yin, L., Wang, S. X., Li, X., Li, J., Jin, L. L., Tian, Z. L., Du, Y. T., & Tuo, H. Z. (2020). Prevalence and Risk Factors of Restless Legs Syndrome in Hemodialysis Patients. *Nat Sci Sleep*, 12, 19-27. <https://doi.org/10.2147/nss.S236393>



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือ



ที่ อว 660302.1/1919

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002

18 พฤษภาคม 2566

เรื่อง อนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือที่ อว 8137/624

ตามหนังสือที่อ้างถึง ซึ่ง นายจิรายุทธ คำลุน นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย ซึ่งเป็นเครื่องมือวิจัยในวิทยานิพนธ์ของ นางสาววิชชุณี ศรีทอง มหาบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น วิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการกระตุ้นเตือนผ่านระบบไลน์เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ยินดีให้ นายจิรายุทธ คำลุน ใช้เครื่องมือวิจัยจากวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าว แต่ทั้งนี้ ต้องมีการอ้างอิงที่มาของเครื่องมือในการวิจัยอย่างถูกต้อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์วราภรณ์ ภูตะสุน)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

งานบริการวิชาการ

กองบริหารงานบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-4320-2420 โทรสาร. 0-4320-2421 Email: graduate@kku.ac.th



ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

- | | |
|---|--|
| 1. อาจารย์ ดร. ชัชวาล วงศ์สารี | อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คณะพยาบาลศาสตร์ |
| 2. นาวาอากาศเอกหญิงรัตตินันท์ สิงห์ประเสริฐ | มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ปฏิบัติงานศูนย์โรคไต |
| 3. เรือตรีหญิงสุมิตรา งานยางหาย | โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) ปฏิบัติงานศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเมืองพัทยา |



ภาคผนวก ค

รายงานผลพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย โทร. ๒๖๒๐

ที่ อว ๘๑๐๐/-

วันที่ ๒๗ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งสำเนาเอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เรียน นายจิรายุทธ คำลุน

ตามที่ท่าน ได้ยื่นเอกสารคำร้องเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสโครงการวิจัย G-HS070/2566(C1) โครงการวิจัย เรื่อง

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม นั้น

บัดนี้ โครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา สำหรับโครงการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาและระดับปริญญาตรี ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม ในฐานะผู้ประสานงาน จึงขอส่งสำเนา เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน ๑ ฉบับ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และเอกสารเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยประทับตรา รับรองเรียบร้อยแล้ว มายังท่าน เพื่อนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมรร แยมประทุม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมรร แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สำหรับโครงการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาและระดับปริญญาตรี
ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

สำเนา

ที่ IRB3-097/2566



เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS070/2566

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่าง
การฟอกเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

หัวหน้าโครงการวิจัย : นายจิรายุทธ คำลุน

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการหลัก (สารนิพนธ์/ งานนิพนธ์/ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายฝน ม่วงคุ้ม
วิทยานิพนธ์/ ดุษฎีนิพนธ์)

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการร่วม (สารนิพนธ์/ งานนิพนธ์/ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขมรดี มาสิงบุญ
วิทยานิพนธ์/ ดุษฎีนิพนธ์)

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

วิธีพิจารณา : Exemption Determination Expedited Reviews Full Board

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับที่ 2 วันที่ 22 เดือน กันยายน พ.ศ. 2566
2. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ 1 วันที่ 20 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 22 เดือน กันยายน พ.ศ. 2566
4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 19 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
5. แบบเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น แบบบันทึกข้อมูล (Data Collection Form)
- แบบสอบถาม หรือสัมภาษณ์ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ฉบับที่ 1 วันที่ 20 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566
6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. -

วันที่รับรอง : วันที่ 16 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566

วันที่หมดอายุ : วันที่ 16 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2567

ลงนาม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรอมร แยมประทุม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรอมร แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)



ภาคผนวก ง
เอกสารประชาสัมพันธ์



ขอเชิญ เข้าร่วมโครงการวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

โดยนายจรรย์กร คำลุน นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คุณสมบัติของผู้ที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

- มีอายุ 20 ปีขึ้นไป
- ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้งต่อสัปดาห์
- มีการรับรู้ สติสัมปชัญญะดี
- สามารถพูด ฟังภาษาไทยและสื่อความหมายได้ดี
- สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้

 หากท่านมีความประสงค์เข้าร่วมโครงการวิจัย กรุณาแจ้งความประสงค์ได้ที่พยาบาลประจำศูนย์ไตเทียม หรือติดต่อ นายจรรย์กร คำลุน เบอร์โทร 08-3366-6056

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ท่านไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น



BUU-IRB Approved
16 Oct 2023



ภาคผนวก จ

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยและใบอนุญาต



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย :

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นายจิรายุทธ คำลุน นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ขอเชิญท่านเข้าร่วมการปฏิบัติการจัดการตนเองป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งจะประกอบด้วย การจัดการตนเองด้านสารน้ำและการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร รวมถึงการสังเกตอาการผิดปกติของตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำเกิน เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำเกิน

ท่านได้รับการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและเป็นผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีการรับรู้ สติสัมปชัญญะดี ไม่มีความผิดปกติในการทำหน้าที่ของกรูไต สามารถพูด-ฟัง ภาษาไทยได้และสื่อความหมายได้ดี และไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายจนแพทย์พิจารณาว่าไม่สามารถเข้าร่วมโครงการการวิจัยได้ การดำเนินโครงการวิจัยในครั้งนี้จะใช้ระยะเวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์ เมื่อท่านตกลงเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้แล้วสิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ มีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (ผู้วิจัยจะพบท่านจำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ในวันที่ท่านมาฟอกเลือดที่ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเมืองพัทยา) ในสัปดาห์นี้จะเริ่มต้นโดยท่านจะต้องตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับตัวท่านและแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้วิจัย ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด โดยการเก็บข้อมูลดังกล่าวจะดำเนินการโดยผู้ช่วยวิจัย จากนั้นท่านจะได้เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้วิจัย โดยกิจกรรมในครั้งนี้จะเป็น



BUU-IRB Approved

16 Oct 2023

- 1 -

ฉบับที่ 2 วันที่ 22 กันยายน 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย :

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นายจิรายุทธ คำสุน นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ท่านได้รับการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและเป็นผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีการรับรู้ สติสัมปชัญญะดี ไม่มีความผิดปกติในการทำหน้าที่ของทางรู้คิด สามารถพูด-ฟัง ภาษาไทยได้และสื่อความหมายได้ดี และไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายจนแพทย์พิจารณาว่าไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ การดำเนินโครงการวิจัยในครั้งนี้จะใช้ระยะเวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์

เมื่อท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วสิ่งที่จะต้องปฏิบัติคือ ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับตัวท่านและแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมซึ่งจะให้ท่านตอบแบบสอบถามในสัปดาห์ที่ 1 ในวันที่ท่านมาฟอกเลือดที่ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเมืองพัทยา ขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด ซึ่งจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที โดยการเก็บข้อมูลดังกล่าวจะดำเนินการโดยผู้ช่วยวิจัย ส่วนในสัปดาห์ที่ 2 ถึงสัปดาห์ที่ 7 ท่านจะได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพในแผนกไตเทียมตามมาตรฐานการดูแลของศูนย์ไตเทียม และในสัปดาห์ที่ 8 เมื่อท่านมาฟอกเลือดที่ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเมืองพัทยา ขอความร่วมมือท่านตอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอีกครั้ง ซึ่งจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที โดยการเก็บข้อมูลดังกล่าวจะดำเนินการโดยผู้ช่วยวิจัยเช่นเดิม หลังจากนั้น



BUU-IRB Approved

16 Oct 2023

- 1 -

ฉบับที่ 2 วันที่ 22 กันยายน 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา



เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย:

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่าง ๆ ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อ *ต่อการรักษาและการให้บริการทางสุขภาพ* ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอมให้แก่อข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม พยาน

(.....)

หมายเหตุ กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ขอให้มีพยานลงลายมือชื่อรับรองด้วย



BUU-IRB Approved

16 Oct 2023

- 1 -



ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัย
แบบสอบถามสำหรับโครงการวิจัย

ชื่อภาษาไทย : ผลของ โปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ชื่อภาษาอังกฤษ : THE EFFECTS OF SELF-MANAGEMENT PROGRAM ON VOLUME OVERLOAD PREVENTION BEHAVIOR AND INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN IN PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS

คำชี้แจง : แบบสอบถามสำหรับ โครงการวิจัยนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้คัดกรองกลุ่มตัวอย่าง (สำหรับผู้วิจัย) สำหรับผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้แก่ แบบทดสอบสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อ ฉบับภาษาไทย (Six Item Cognitive Impairment Test-Thai Version) พัฒนาโดยบุ๊คและบัลลือค สุภาพ อารีเอื้อ และ พิชญ์ประอร ช่างเจริญ (2563) นำมาแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลกลับ (Back translation) เป็นแบบประเมินสมรรถภาพสมองและระบบประสาท โดยแบบประเมินไม่มีข้อจำกัดสำหรับผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือมีปัญหาทางด้านสายตา การประเมินใช้ระยะเวลาสั้นเพื่อคัดกรองภาวะสมองเสื่อม กำหนดค่าคะแนน 0-7 คะแนนแสดงว่าปกติ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม



BUU-IRB Approved
16 Oct 2023

เลขที่แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้คัดกรองกลุ่มตัวอย่าง (สำหรับผู้วิจัย)

แบบทดสอบสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อ ฉบับภาษาไทย
(Six Item Cognitive Impairment Test-Thai Version [6CIT]) (สำหรับผู้วิจัย)

ข้อคำถาม	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้ (สำหรับผู้วิจัย)
1. ขณะนี้เวลาอะไร	ถูก = 0 คะแนน ผิด = 3 คะแนน	
2. ปัจจุบัน เดือนอะไร	ถูก = 0 คะแนน ผิด = 3 คะแนน	
3. ปัจจุบัน ปีอะไร	ถูก = 0 คะแนน ผิด = 4 คะแนน	
บอกชื่อ นามสกุล บ้านเลขที่ ถนน และจังหวัด		
4. นับตัวเลขดอยหลังจาก 20 จนถึง 0	ถูก = 0 คะแนน ผิด 1 ครั้ง = 2 คะแนน ผิดมากกว่า 1 ครั้ง = 4 คะแนน	
5. นับดอยหลังจากเดือนธันวาคม ถึงมกราคม	ถูก = 0 คะแนน ผิด 1 ครั้ง = 2 คะแนน ผิดมากกว่า 1 ครั้ง = 4 คะแนน	
6. บอกชื่อ นามสกุล บ้านเลขที่ ถนน และจังหวัดตามที่บอก	ถูก = 0 คะแนน ผิด 1 อย่าง = 2 คะแนน ผิด 2 อย่าง = 4 คะแนน ผิด 3 อย่าง = 6 คะแนน ผิด 4 อย่าง = 8 คะแนน ผิดทั้งหมด = 10 คะแนน	
รวม		

การแปลผล 0-7 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะความพร่องทางการรู้คิด
8-9 คะแนน หมายถึง มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย
10-28 คะแนน หมายถึง มีภาวะสมองเสื่อม



BUU-IRB Approved
16 Oct 2023

เลขที่แบบสอบถาม กลุ่มทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และเติมข้อความในช่องว่างให้ตรงกับข้อเท็จจริงของท่าน

1. เพศ 1.ชาย 2.หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> 1.ไม่ได้รับการศึกษา	<input type="checkbox"/> 4.อนุปริญญา
<input type="checkbox"/> 2.ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> 5.ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
<input type="checkbox"/> 3.มัธยมศึกษา	
4. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> 1.โสด	<input type="checkbox"/> 2.สมรส	<input type="checkbox"/> 3.หม้าย	<input type="checkbox"/> 4.หย่า/แยก
--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------
5. อาชีพ

<input type="checkbox"/> 1.ไม่ได้ประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> 4.เกษตรกร
<input type="checkbox"/> 2.รับจ้าง	<input type="checkbox"/> 5.อื่นๆ ระบุ.....
<input type="checkbox"/> 3.รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	
6. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
7. สิทธิในการรักษาพยาบาล

<input type="checkbox"/> 1.บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	<input type="checkbox"/> 4.จ่ายเอง
<input type="checkbox"/> 2.ข้าราชการ	<input type="checkbox"/> 5.อื่นๆ ระบุ.....
<input type="checkbox"/> 3.ประกันสังคม	
8. ผู้มีหน้าที่ดูแลหลัก

<input type="checkbox"/> 1.สามี/ภรรยา	<input type="checkbox"/> 4.เพื่อน/ญาติ
<input type="checkbox"/> 2.พี่น้อง	<input type="checkbox"/> 5.อื่นๆ ระบุ.....
<input type="checkbox"/> 3.บุตร/หลาน	
9. โรคร่วมอื่นๆ นอกเหนือจากโรคไตเรื้อรัง

<input type="checkbox"/> 1.ไม่มีโรคร่วมอื่น
<input type="checkbox"/> 2.มีโรคร่วมอื่น (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
<input type="checkbox"/> โรคเบาหวาน



BUU-IRB Approved
16 Oct 2023

- โรคความดันโลหิตสูง
- โรคหัวใจ
- โรคไขมันในเลือดสูง
- อื่นๆ ระบุ.....

10. ระยะเวลาที่ท่านบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.....ปี

11. ยาที่รับประทานในปัจจุบัน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1.ยาโรคไต 2.ยาเบาหวาน 3.ยาลดความดันโลหิตสูง
- 4.ยาลดไขมัน 5.ยาโรคหัวใจ 6.อื่นๆ ระบุ.....

12. ภาวะแทรกซ้อนที่เคยเกิดขึ้นกับท่านขณะเข้าเครื่องไตเทียม

- 1. ไม่มี
- 2. มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - กลืนได้/อาเจียน
 - หน้ามืด ตาลาย มึนงง วิงเวียนศีรษะ
 - ตะคริว
 - ปวดศีรษะ
 - เจ็บหน้าอก
 - ความดันโลหิตต่ำ
 - อื่นๆ.....



BUU-IRB Approved
16 Oct 2023

ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การจำกัดน้ำดื่ม การรับประทานอาหาร และการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากภาวะน้ำเกิน ให้ท่านอ่านข้อความทางซ้ายมือและพิจารณารายชื่อความ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือเพียงช่องเดียวเท่านั้นที่แสดงพฤติกรรมหรือความรู้สึกต่อไปนี้ตามความเป็นจริง โดยเลือกคำตอบที่ใกล้เคียงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติในหนึ่งสัปดาห์มากที่สุด

เกณฑ์ในการเลือกลักษณะคำตอบ มี 5 ระดับ ดังนี้

ประจำ	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านมีการปฏิบัติทุกวันในหนึ่งสัปดาห์
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านมีการปฏิบัติ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
ไม่สม่ำเสมอ	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านมีการปฏิบัติ 2 ครั้ง/สัปดาห์
บางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านมีการปฏิบัติ 1 ครั้ง/สัปดาห์
ไม่เคย	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านไม่เคยปฏิบัติเลยในหนึ่งสัปดาห์

ข้อ	พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกิน	ความถี่ในการปฏิบัติในหนึ่งสัปดาห์				
		ประจำ	บ่อยครั้ง	ไม่สม่ำเสมอ	บางครั้ง	ไม่เคย
1	ท่านมีการตรวจและบันทึกปริมาณน้ำดื่มก่อนหรือหลังดื่ม					
2	เมื่อรู้สึกกระหายน้ำหรือคอแห้ง ท่านจิบน้ำ (ประมาณ 20-30 ซีซี ต่อครั้ง) แทนการดื่มน้ำ (ประมาณ 50-100 ซีซี ต่อครั้ง)					
3	ท่านจะคิดปริมาณน้ำที่ต้องดื่มในแต่ละวันจากปริมาณบิสซาวะที่ออก (ซีซี) และเพิ่มได้อีก 500 ซีซี					
4	ท่านลดปริมาณการดื่มน้ำเปล่า เมื่อมีการรับประทานอาหารประเภทต้มหรือซूप เป็นต้น และผลไม้ที่มีน้ำมาก เช่น แดงโม					
5	ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มประเภทน้ำ เช่น ชา กาแฟ นม น้ำผลไม้ หรือเครื่องดื่มประเภทชง เช่น โอวัลติน เนสสวีต้า					
6	ท่านมักรับประทานข้าวสวยแทนข้าวต้ม/โจ๊ก เพื่อควบคุมปริมาณน้ำ					



BUU-IRB Approved

16 Oct 2023

ข้อ	พฤติกรรมที่ป้องกันภาวะน้ำเกิน	ความถี่ในการปฏิบัติในหนึ่งสัปดาห์				
		ประจำ	บ่อย ครั้ง	ไม่ สม่ำเสมอ	บาง ครั้ง	ไม่เคย
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20	ท่านปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลเมื่อมีระดับความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงจากค่าเดิม					

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง The revised self-and family management (Grey et al., 2015) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นกลวิธีในการจัดการตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย 1) ปัจจัยเกื้อหนุนและอุปสรรคในการจัดการตนเอง (Facilitators and Barrier) 2) กระบวนการจัดการตนเอง (Self-management processes) 3) ผลลัพธ์ระยะสั้น (Proximal Outcome) และ 4) ผลลัพธ์ระยะยาว (Distal Outcome) ผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยแนวคิดได้ใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจมากขึ้นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจัดการกับอาการของโรคเรื้อรัง (ลักขณา ชอบเสียง, 2558) โปรแกรมการจัดการตนเองนี้ผู้วิจัยได้ส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเกื้อหนุนในการจัดการตนเอง และให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ ผ่านกลยุทธ์ ดังนี้ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Educating) การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) การเป็นพี่เลี้ยงทางสุขภาพ (Health coaching) และการส่งเสริมให้เกิดการจัดการตนเอง (Self-management) เพื่อให้เกิดเป็นผลลัพธ์ระยะสั้นด้านพฤติกรรมสุขภาพ อธิบายได้ดังนี้

1) **ปัจจัยเกื้อหนุนและอุปสรรคในการจัดการตนเอง (Facilitators and barrier)** ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเน้นการสนับสนุนให้เกิดปัจจัยเกื้อหนุนในการจัดการตนเองในด้านคุณลักษณะเฉพาะของรูปแบบการใช้ชีวิต (Personal/ Lifestyle) ในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากความรู้ที่เฉพาะเจาะจงจะช่วยให้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อความคุ้มค่าได้อย่างเหมาะสม (ชัชวาล วงศ์สารี และ จริยา กฤติยาสุวรรณ, 2560) ความเชื่อด้านสุขภาพ และการสร้างแรงจูงใจสำหรับการจัดการตนเองทำให้เกิดความร่วมมือในการจำกัดอาหารและน้ำดื่ม (Wahyuni et al., 2022) ซึ่งถือว่ามีปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลและเป็นทักษะต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2) **กระบวนการจัดการตนเอง (Self-management Processes)** ให้ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้ปฏิบัติการจัดการตนเองมุ่งเน้นการจัดการตนเองตามความต้องการของการเจ็บป่วย สนับสนุนกระบวนการจัดการตนเองและใส่ใจต่อโรคพร้อมที่จะดูแลตนเองมีครอบครัวคอยสนับสนุน โดยผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษาทางสุขภาพ (Health coaching) ด้วยการโทรติดตาม เพื่อสร้างกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่จะนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

3) **ผลลัพธ์ระยะสั้น (Proximal Outcome)** เป็นการประเมินผลจากพฤติกรรมที่เกิดจากกระบวนการจัดการตนเอง ซึ่งจะนำมาประเมินผลลัพธ์ของ โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกอบด้วย พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือด

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรม : 8 สัปดาห์

สถานที่ดำเนินโปรแกรม : ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเมืองพญา ตำบลหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

อุปกรณ์และสื่อ

1. สื่อการสอน PowerPoint
2. สื่อการสอนวีดีโอสั้น
3. แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำเกิน
3. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพ
4. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
5. อุปกรณ์สื่อสาร
6. โปสเตอร์การป้องกันภาวะน้ำเกิน

สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรม สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง
2. เพื่อเก็บข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินก่อนเข้าร่วม โปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง

สื่ออุปกรณ์ประกอบกิจกรรม

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพ
2. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

รายละเอียดกิจกรรม

วัตถุประสงค์เฉพาะ	กิจกรรม	ตัวอย่างรายละเอียดบทสนทนา/คำถาม	เหตุผลเชิงทฤษฎี	สื่อ/อุปกรณ์	เวลาที่ใช้	สถานที่
	ครั้งที่ 1 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว ก่อนเข้าพบกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้จัดเตรียมสถานที่เพื่อความเป็นส่วนตัวและไม่มีเสียงรบกวนจากภายนอก เพื่อใช้ในการพูดคุย					

วัตถุประสงค์เฉพาะ	กิจกรรม	ตัวอย่างรายละเอียดบทสนทนา/คำถาม	เหตุผลเชิงทฤษฎี	สื่อ/อุปกรณ์	เวลาที่ใช้	สถานที่
-เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง	การตอบแบบสอบถาม และการเตรียมความพร้อมกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาถึงศูนย์ไตเทียมจะมาซึ่งน้ำหนักก่อนการฟอกเลือดและลงชื่อและน้ำหนักที่กระดานที่ทางศูนย์ไตเทียมเตรียมไว้ให้กับผู้ป่วย หลังจากนั้นจะนั่งรอ ผู้วิจัยจึงจะใช้เวลาระหว่างการรอฟอกเลือดของผู้ป่วย ดำเนินกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมไม่เกิน 30 นาที -ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มทดลอง แนะนำตัว สร้างสัมพันธ์ภาพ พูดคุย แจ่มชัดวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการ	-สวัสดิศรัภะภะคมชื่อ นายจิรายุทธ คำอูน เป็นนิสิตปริญญาโท มหาวิทยาลัยบูรพา จะเป็นผู้ดำเนินการ	การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีจะทำให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ ความร่วมมือที่ดี สัมพันธ์ภาพเป็นเครื่องมือทั้งในการ	-ตัวผู้วิจัย	10 นาที	ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาลเมืองพัทยา

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	กิจกรรม	ตัวอย่างรายละเอียดบท สนทนา/คำถาม	เหตุผลเชิงทฤษฎี	สื่อ/อุปกรณ์	เวลาที่ใช้	สถานที่
-เพื่อเก็บข้อมูล ส่วนบุคคลและ ข้อมูลพฤติกรรม การป้องกันภาวะ น้ำเกินก่อนเข้า ร่วม โปรแกรม ของกลุ่มตัวอย่าง	วิจัย ขอความร่วมมือในการทำ วิจัย พร้อมชี้แจงถึงภารกิจ สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย ขอ อนุญาตเก็บข้อมูล โดยผู้ช่วย วิจัย	กิจกรรมการจัดการตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรม ป้องกันภาวะน้ำเกินของ ผู้ป่วยตลอดระยะเวลา 8 สัปดาห์ และวันนี้จะมี ผู้ช่วยเก็บข้อมูลชื่อ..... ครับ	ติดต่อสื่อสารและการบำบัด ในกระบวนการพยาบาล โดย พยาบาลและผู้รับบริการต่าง เคารพในความเป็นปัจเจก บุคคลซึ่งกันและกันและทั้ง สองฝ่ายเกิดการเรียนรู้เพิ่ม มากขึ้นเป็นผลมาจาก ปฏิสัมพันธ์กัน (นวิสา วงศ์ พนารักษ์, 2557)	-แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป - แบบสอบถาม พฤติกรรม ป้องกันภาวะ น้ำเกินของ ผู้ป่วยที่ได้รับ การฟอกเลือด	20 นาที	

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	กิจกรรม	ตัวอย่างรายละเอียดบท สนทนา/คำถาม	เหตุผลเชิงทฤษฎี	สื่อ/อุปกรณ์	เวลาที่ใช้	สถานที่
	- ผู้วิจัยชี้แจงการดำเนิน กิจกรรมของโปรแกรมและนัด หมายกลุ่มตัวอย่าง	ร่วมเมื่อตอบแบบสอบถาม ด้วยความจริงใจครับ		ด้วยเครื่องโค เทียม		
	ดำเนินกิจกรรมดังกล่าวข้างต้น จะดำเนินตลอดทั้งสัปดาห์ เนื่องจากในแต่ละรอบของการ ฟอกเลือดผู้วิจัยอาจดำเนิน กิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่างได้ เพียงรอบละ 3-5 คน (ศูนย์ไต เทียม โรงพยาบาลเมืองพัทธยา ให้บริการฟอกเลือดวันละ 3 รอบ ยกเว้นวันพุธและวันศุกร์ ให้บริการ 4 รอบ)					

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	กิจกรรม	ตัวอย่างรายละเอียดบท สนทนา/คำถาม	เหตุผลเชิงทฤษฎี	สื่อ/อุปกรณ์	เวลาที่ใช้	สถานที่
-เพื่อประเมิน ปัจจัยเอื้ออำนวย และอุปสรรคต่อ การจัดการ ตนเองของกลุ่ม ทดลอง	ครั้งที่ 2 -ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มทดลอง ที่ ศูนย์โคเทียม โรงพยาบาลเมือง พัตยา กล่าวทักทายกลุ่มทดลอง พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ -ผู้วิจัยประเมินปัจจัยเอื้ออำนวย และอุปสรรคในการจัดการ ตนเอง ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน สิ่งแวดล้อมที่บ้าน ครอบครัวผู้ดูแล	-สวัสดิ์ครบถ้วนนี้เราพบ กันอีกแล้วนะครับ ไม่ ทราบว่าจะยังจำได้ไหมครับที่ เราพบกันเมื่อวัน..... วันนี้ เป็นอย่างไรบ้างครับ มี อาการผิดปกติอะไรไหม -สำหรับวันนี้ขออนุญาตมา พูดคุยและสอบถามข้อมูล จะใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที ครับ -คำถามที่ใช้พูดคุย “ตอนนี้ อยู่บ้านกับใครครับ” “ลักษณะของที่อยู่อาศัย เป็นอย่างไรบ้างครับ” “ใน วันที่ไม่ได้มาฟอกไตทำ อะไรครับ” “ใครเป็นผู้ดูแล หลักครับตอนนี้”	ปัจจัยเอื้ออำนวยและ อุปสรรคต่อการจัดการตนเอง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการ จัดการตนเองของผู้ป่วยที่ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยเฉพาะครอบครัวเป็น ปัจจัยสนับสนุนที่ดีให้ผู้ป่วย สามารถเพิ่มศักยภาพในการ ดูแลตนเองได้ และอุปสรรคก็ จะมีผลให้ผู้ป่วยจัดการตนเอง ได้ไม่ดี ดังนั้นการประเมิน ปัจจัยเอื้ออำนวยและ อุปสรรคจึงเป็นการส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดปัจจัยที่ เอื้ออำนวยและลดอุปสรรค ในการจัดการตนเอง	-ผู้วิจัย	30 นาที	ศูนย์โคเทียม โรงพยาบาล เมืองพัตยา

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	กิจกรรม	ตัวอย่างรายละเอียดบท สนทนา/คำถาม	เหตุผลเชิงทฤษฎี	สื่อ/อุปกรณ์	เวลาที่ใช้	สถานที่
	-กล่าวขอบคุณ นัคหมายกลุ่ม ทดลองในครั้งต่อไป	-สำหรับวันนี้หมดต้อง ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ ความร่วมมือเป็นอย่างดี เดี๋ยวมาพบกันอีกครั้งใน วันที่.....				

สัปดาห์ที่ 2

กิจกรรม การสร้างความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงจูงใจในการจัดการตนเอง

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะน้ำเกิน โอกาสเสี่ยงที่จะเกิด รวมถึงประโยชน์ของการป้องกันภาวะน้ำเกิน
2. เพื่อส่งเสริมให้เกิดปัจจัยสนับสนุนการจัดการตนเองด้านความเชื่อและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการภาวะน้ำเกิน

สื่ออุปกรณ์ประกอบกิจกรรม

1. สื่อการสอน PowerPoint

รายละเอียดกิจกรรม

วัตถุประสงค์เฉพาะ	กิจกรรม	ตัวอย่างรายละเอียดบทสนทนา/คำถาม	เหตุผลเชิงทฤษฎี	สื่อ/อุปกรณ์	เวลาที่ใช้	สถานที่
-เพื่อให้กลุ่มทดลองได้สะท้อนถึงพฤติกรรม การจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันภาวะน้ำเกิน	ครั้งที่ 3 1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองพูดคุยถึงปัญหาในการจัดการตนเอง ในเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกิน	-ที่ผ่านมามีการจำกัดน้ำดื่มและควบคุมการรับประทานอาหารอย่างไร -ท่านทราบหรือไม่ว่าภาวะน้ำเกินส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร			30 นาที	ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาล เมืองพญา

วัตถุประสงค์เฉพาะ	กิจกรรม	ตัวอย่างรายละเอียดบทสนทนา/คำถาม	เหตุผลเชิงทฤษฎี	สื่อ/อุปกรณ์	เวลาที่ใช้	สถานที่
เกินของตนเองในอดีต -เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของภาวะน้ำเกิน โอกาสเสี่ยงที่จะเกิด รวมถึงประโยชน์ของการป้องกันภาวะน้ำเกิน	2. ผู้วิจัยให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Educating) และส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงกับกลุ่มทดลอง เป็นการสร้างความเชื่อทางสุขภาพที่ดีและสร้างแรงจูงใจ 3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามปัญหาและข้อสงสัย	-สำหรับวันนี้เนื้อหาในการให้ความรู้ประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ ความรุนแรงของภาวะน้ำเกิน และผลกระทบของภาวะน้ำเกิน -หลังจากได้รับความรู้แล้ว มีอะไรสงสัยอยากสอบถามเพิ่มเติมไหมครับหรืออยากแลกเปลี่ยนประสบการณ์อื่นๆ เกี่ยวกับภาวะน้ำเกินได้ไหมครับ	ความเชื่อด้านสุขภาพ และการสร้างแรงจูงใจสำหรับการจัดการตนเองทำให้เกิดความร่วมมือในการจำกัดอาหารและน้ำดื่ม (Wabyumi et al., 2022) การสร้างความเชื่อด้านสุขภาพและการสร้างแรงจูงใจที่ดีให้กับผู้ป่วยถือเป็นการสนับสนุนให้เกิดปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการจัดการตนเองที่ดีตามกรอบแนวคิดด้านคุณลักษณะเฉพาะของรูปแบบการใช้ชีวิต (Personal/Lifestyle) โดยการจะทำให้	-สื่อการสอน ได้แก่ สื่อการสอน PowerPoint		

วัตถุประสงค์เฉพาะ	กิจกรรม	ตัวอย่างรายละเอียดบทสนทนา/คำถาม	เหตุผลเชิงทฤษฎี	สื่อ/อุปกรณ์	เวลาที่ใช้	สถานที่
	4. กล่าวขอบคุณ นัดหมายกลุ่มทดลองในครั้งต่อไป	-สำหรับวันนี้ผมต้องขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เดี่ยวมาพบกันอีกครั้งในวันที.....	ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นด้านสุขภาพและแรงจูงใจในการจัดการตนเอง ได้ นั่นจะต้องให้ผู้ป่วยรับรู้ในความรุนแรงของโรค เชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิด และเชื่อว่าหากปฏิบัติตามคำแนะนำจะเกิดผลดีต่อตนเอง (เสกสรรค์ จวงจันทร์ และคณะ, 2562)			

สัปดาห์ที่ 3 และ 4

กิจกรรม การเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการตนเองหัวข้อ “ทักษะการจัดการตนเองด้านสารน้ำ” และ “ทักษะการจัดการตนเองด้านอาหาร”

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับทักษะการจัดการตนเองด้านสารน้ำและด้านอาหารในการป้องกันภาวะน้ำเกิน
2. เพื่อส่งเสริมให้เกิดปัจจัยสนับสนุนการจัดการตนเองด้านความรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกิน

สื่ออุปกรณ์ประกอบกิจกรรม

1. สื่อการสอน ได้แก่ สื่อการสอน PowerPoint และวีดีโอสั้น

รายละเอียดกิจกรรม

วัตถุประสงค์เฉพาะ	กิจกรรม	ตัวอย่างรายละเอียดบทสนทนา/คำถาม	เหตุผลเชิงทฤษฎี	สื่อ/อุปกรณ์	เวลาที่ใช้	สถานที่
-เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องทักษะการจัดการตนเองด้านสารน้ำและอาหารในการ	ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 3) 1. ผู้วิจัยให้ความรู้แก่กลุ่มทดลองในหัวข้อทักษะการจัดการตนเองด้านสารน้ำ	-สวัสดีครับ วันนี้มาพบกันอีกครั้งแล้วนะครับ สำหรับวันนี้ผมจะให้ความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันน้ำเกินในเรื่องของการจัดการเรื่องการจำกัดน้ำดื่ม เนื้อหาการ	การเตรียมความพร้อมเพื่อการจัดการตนเอง เป็นขั้นตอนการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยประยุกต์ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ ซึ่งกลยุทธ์ในการสนับสนุนการ	-สื่อการสอน PowerPoint	30 นาที	ศูนย์ไคเทียม โรงพยาบาล เมืองพญา

วัตถุประสงค์เฉพาะ	กิจกรรม	ตัวอย่างรายละเอียดบทสนทนา/คำถาม	เหตุผลเชิงทฤษฎี	สื่อ/อุปกรณ์	เวลาที่ใช้	สถานที่	
ป้องกันภาวะน้ำเกิน	2. สรุปและเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามข้อสงสัย 3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ นัดหมายกลุ่มทดลองในครั้งต่อไป	ประกอบด้วย การจำกัดน้ำดื่ม การทดแทนการดื่มน้ำด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมอื่น การควบคุมน้ำหนักที่ปริมาณสารน้ำ - ความรู้ในวันนี้มีข้อสงสัยจะซักถามเพิ่มไหมครับ - หวังว่าทุกท่านจะได้นำความรู้ในวันนี้ไปปฏิบัติเพื่อไม่ให้เกิดภาวะน้ำเกินนะครับ - สำหรับวันนี้ผมต้องขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีเดี๋ยวมาพบกันอีกครั้งในวันที่.....	จัดการตนเองที่สำคัญมีด้วยกันหลายวิธี หนึ่งในวิธีนั้นคือ การให้ความรู้ (ชดช้อย วัฒนะ, 2558) ความรู้จำเป็นที่เฉพาะเจาะจง อาทิ ปริมาณน้ำที่ดื่มได้ในแต่ละวัน เมนูอาหารที่ช่วยควบคุมน้ำ อาหารและอาการแสดงเมื่อเกิดภาวะน้ำเกินและการจัดการตนเอง จะช่วยให้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อควบคุมน้ำได้อย่างเหมาะสม และช่วยให้ผู้บริหารจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง (ชัชวาล วงศ์สารี และจริยา กฤติยาสุวรรณ, 2560) ปัจจัยเอื้ออำนวยด้านคุณลักษณะเฉพาะบุคคลและ				

วัตถุประสงค์เฉพาะ	กิจกรรม	ตัวอย่างรายละเอียดบทสนทนา/คำถาม	เหตุผลเชิงทฤษฎี	สื่อ/อุปกรณ์	เวลาที่ใช้	สถานที่
	ครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 3) 1. ผู้วิจัยให้ความรู้แก่กลุ่มทดลองในหัวข้อทักษะการจัดการตนเองด้านอาหาร 2. สรุปและเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามข้อสงสัย	- สวัสดิ์ครับ วันนี้มาพบกันอีกครั้งแล้วนะครับ สำหรับวันนี้ผมจะให้ความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันน้ำเกินในเรื่องเกี่ยวกับการจำกัดปริมาณของอาหารที่อาจส่งผลให้เกิดภาวะน้ำเกิน ประกอบด้วย อาหารประเภทต่างๆ ตามวิธีการถนอมอาหาร เครื่องปรุงรสสิ่งที่ใช้ปรุงแต่งรสของอาหาร เครื่องดื่ม - ความรู้ในวันนี้มีข้อสงสัยจะซักถามเพิ่มไหมครับ - หวังว่าทุกท่านจะได้นำความรู้ในวันนี้ไปปฏิบัติ	รูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ป่วยตามกรอบแนวคิด อย่างหนึ่งคือ ภูมิความรู้ของผู้ป่วยที่เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นที่จะทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการจัดการตนเอง	- สื่อการสอน PowerPoint	30 นาที	ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาล เมืองพญา

วัตถุประสงค์เฉพาะ	กิจกรรม	ตัวอย่างรายละเอียดบทสนทนา/คำถาม	เหตุผลเชิงทฤษฎี	สื่อ/อุปกรณ์	เวลาที่ใช้	สถานที่
-เพื่อให้กลุ่มทดลองได้ทบทวนความรู้เรื่องทักษะการจัดการตนเองด้านสารน้ำและอาหารในการป้องกันภาวะน้ำเกิน	3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ นัดหมายกลุ่มทดลองในครั้งต่อไป ครั้งที่ 6 (สัปดาห์ที่ 4) 1. ผู้วิจัยทบทวนความรู้ให้กับกลุ่มทดลองเรื่องทักษะการจัดการตนเองด้านสารน้ำและอาหารในการป้องกันภาวะน้ำเกิน 2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้อภิปรายเกี่ยวกับ	เพื่อไม่ให้เกิดภาวะน้ำเกินนะครับ -สำหรับวันนี้ผมต้องขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เดียวมาพบกันอีกครั้งในวันที..... -สวัสดิ์ครับเป็นอย่างดีบ้างครับเมื่อสัปดาห์ที่แล้ว ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการจำกัดน้ำดื่มและการจำกัดอาหาร ยังจำกัดได้ไหมครับ บอกได้ไหมครับว่าจะมีวิธีการอย่างไรเกี่ยวกับการ			30 นาที	ศูนย์ไคเทียมโรงพยาบาลเมืองพญา

วัตถุประสงค์เฉพาะ	กิจกรรม	ตัวอย่างรายละเอียดบทสนทนา/คำถาม	เหตุผลเชิงทฤษฎี	สื่อ/อุปกรณ์	เวลาที่ใช้	สถานที่
	ความรู้ที่ได้รับในสัปดาห์ที่ผ่านมาเรื่องทักษะการจัดการตนเองด้านสารน้ำและอาหารในการป้องกันภาวะน้ำเกิน 3. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองได้ดูวีดีโอสั้นเกี่ยวกับการจัดการตนเองด้านสารน้ำและอาหารในการป้องกันภาวะน้ำเกิน	ดื่มน้ำและการรับประทานอาหารเพื่อไม่ให้เกิดภาวะน้ำเกิน -วันนี้เพื่อเป็นการทบทวนเกี่ยวกับการดื่มน้ำและการรับประทานอาหารเพื่อไม่ให้เกิดภาวะน้ำเกิน เดียวผมจะมีวีดีโอให้ดูสั้น 2 วีดีโอใช้เวลาไม่เกิน 10 นาทีครับ		-วีดีโอเรื่อง “การป้องกันภาวะน้ำเกิน การจัดการตนเองด้านสารน้ำ ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม” -วีดีโอเรื่อง “การป้องกันภาวะน้ำเกิน การจัดการตนเองด้านอาหาร ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม”		

วัตถุประสงค์เฉพาะ	กิจกรรม	ตัวอย่างรายละเอียดบทสนทนา/คำถาม	เหตุผลเชิงทฤษฎี	สื่อ/อุปกรณ์	เวลาที่ใช้	สถานที่
-เพื่อให้กลุ่มทดลองปฏิบัติทักษะการจัดการตนเองด้านสารน้ำและด้านอาหารในการ	4. สรุปลงและเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามข้อสงสัย 5. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ นัคหมายกลุ่มทดลองในครั้งต่อไป ครั้งที่ 7 (สัปดาห์ที่ 4) 1. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทักปฏิบัติการจัดการตนเองด้านสารน้ำและการรับประทานอาหาร	- สำหรับในวันนี้มีข้อสงสัยจะซักถามเพิ่มไหมครับ -สำหรับวันนี้ผมต้องขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีเดี๋ยวมาพบกันอีกครั้งในวันที่..... -สวัสดิ์ครับ วันนี้เราเจอกันอีกครั้งนะครับ กิจกรรมวันนี้จะมีตัวอย่างขวดน้ำดื่มให้ดูนะครับว่าแต่ละขนาดมีปริมาณเท่าไร? รวมทั้ง		-สื่อการสอน PowerPoint	30 นาที	ศูนย์โคเคียมโรงพยาบาลเมืองพญา

วัตถุประสงค์เฉพาะ	กิจกรรม	ตัวอย่างรายละเอียดบทสนทนา/คำถาม	เหตุผลเชิงทฤษฎี	สื่อ/อุปกรณ์	เวลาที่ใช้	สถานที่
ป้องกันภาวะน้ำเกิน	2. ให้กลุ่มทดลองแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับภาษาที่ใช้ในการดองน้ำดื่มของตนเอง รวมถึงการรับประทานอาหาร 3. สรุปลงและเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามข้อสงสัยและตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตัว	แก้วที่ให้ในการดองน้ำดื่มรวมทั้งวันนี้จะมีตัวอย่างอาหารที่รับประทานแล้วทำให้เกิดน้ำเกินได้มาให้ดูด้วยครับ รวมถึงการลดการใช้เครื่องปรุงรสที่มีส่วนประกอบของโซเดียม -อยากให้ท่านได้แลกเปลี่ยนเล่าให้ฟังเกี่ยวกับการดองน้ำดื่มและการรับประทานอาหารของตนเองที่บ้านครับ - ความรู้ในวันนี้มีข้อสงสัยจะซักถามเพิ่มไหมครับ - หวังว่าทุกท่านจะได้้นำความรู้ในวันนี้ไปปฏิบัติ				

วัตถุประสงค์เฉพาะ	กิจกรรม	ตัวอย่างรายละเอียดบทสนทนา/คำถาม	เหตุผลเชิงทฤษฎี	สื่อ/อุปกรณ์	เวลาที่ใช้	สถานที่
	เพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกิน 4. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ นิดหมายกลุ่มทดลองในครั้งนี้ต่อไป	เพื่อไม่ให้เกิดภาวะน้ำเกินนะครับ -สำหรับวันนี้ผมต้องขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีเดี๋ยวมาพบกันอีกครั้งในวันที.....				

สัปดาห์ที่ 5, 6 และ 7

กิจกรรม การปฏิบัติการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินและการสร้างแรงจูงใจเพื่อดำรงพฤติกรรมสุขภาพให้ยั่งยืน

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อให้เกิดการจัดการตนเองที่เหมาะสมในการป้องกันภาวะน้ำเกิน โดยครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการจัดการตนเองนี้
2. เพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการภาวะน้ำเกิน

สื่ออุปกรณ์ประกอบกิจกรรม

1. สื่อการสอน ได้แก่ วีดีโอสั้น
2. อุปกรณ์สื่อสาร
3. แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำเกิน
4. โปสเตอร์การป้องกันภาวะน้ำเกิน

รายละเอียดกิจกรรม

วัตถุประสงค์เฉพาะ	กิจกรรม	ตัวอย่างรายละเอียดบทสนทนา/คำถาม	เหตุผลเชิงทฤษฎี	สื่อ/อุปกรณ์	เวลาที่ใช้	สถานที่
-เพื่อส่งเสริมให้เกิดการสนับสนุนของครอบครัวในการจัดการตนเองของ	1. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองติดต่อประสานครอบครัว	-ในกิจกรรมครั้งนี้ผมอยากให้คุณครอบครัวผู้ดูแลของคุณมีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะน้ำเกิน ซึ่ง	ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยมีผลโดยตรงอย่างยิ่งในการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติการจัดการตนเอง การดูแลจาก	-อุปกรณ์สื่อสาร	30 นาที	ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาล เมืองพญา

วัตถุประสงค์เฉพาะ	กิจกรรม	ตัวอย่างรายละเอียดบทสนทนา/คำถาม	เหตุผลเชิงทฤษฎี	สื่อ/อุปกรณ์	เวลาที่ใช้	สถานที่
กลุ่มทดลองในการป้องกันภาวะน้ำเกิน	2. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองส่งวิดีโอสั้นให้ครอบครัวดู	กิจกรรมในครั้งนี้อยากให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและสนับสนุนให้คุณ....ให้สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกิน โดยเป็นการดูแลเรื่องการดื่มน้ำและการรับประทานอาหารของผู้ป่วยครับเพื่อไม่ให้เกิดภาวะน้ำเกินครับ -อยากให้ส่งต่อวิดีโอให้ครอบครัวได้ดู จะได้ช่วยดูแลคุณ....ทั้งในเรื่องการดื่มน้ำและการรับประทานอาหาร รวมทั้งคอยสนับสนุนและเป็นกำลังใจให้สามารถปฏิบัติตัวให้	บุคคลในครอบครัวร่วมกันจะส่งผลต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก	-วิดีโอเรื่อง “การป้องกันภาวะน้ำเกิน การจัดการตนเองด้านสารน้ำ ผู้ป่วยที่		

วัตถุประสงค์เฉพาะ	กิจกรรม	ตัวอย่างรายละเอียดบทสนทนา/คำถาม	เหตุผลเชิงทฤษฎี	สื่อ/อุปกรณ์	เวลาที่ใช้	สถานที่
		ถูกต้องเพื่อไม่ให้เกิดภาวะน้ำเกินนะครับ		ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม” -วิดีโอเรื่อง “การป้องกันภาวะน้ำเกิน การจัดการตนเองด้านอาหาร ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม” -วิดีโอเรื่อง “ภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม”		

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	กิจกรรม	ตัวอย่างรายละเอียดบท สนทนา/คำถาม	เหตุผลเชิงทฤษฎี	สื่อ/อุปกรณ์	เวลาที่ใช้	สถานที่
-เพื่อให้กลุ่ม ทดลองปฏิบัติ ทักษะการจัดการ ตนเองด้านสาร น้ำและอาหาร เพื่อป้องกันไม่ให้ เกิดภาวะน้ำเกิน	3. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองได้นำ ความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติเพื่อให้ เกิดพฤติกรรมการป้องกัน ภาวะน้ำเกิน และผู้วิจัยทำ หน้าที่เป็นพี่เลี้ยงทางสุขภาพ (Health coaching)		กระบวนการจัดการตนเอง ตามกรอบแนวคิดเป็นการ จัดการตนเองมุ่งเน้นความ ต้องการของการ เจ็บป่วย พยาบาลทำหน้าที่ เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยได้รับการ สนับสนุนทางสังคม ส่งเสริม ให้เกิดความร่วมมือระหว่าง บุคคล ครอบครัวและ เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ เช่น การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ในการปฏิบัติตัว	-โปสเตอร์การ ป้องกันภาวะ น้ำเกิน		
-เพื่อให้กลุ่ม ทดลองติดตาม ตนเองและทราบ ถึงความเสี่ยงที่ อาจจะเกิดภาวะ	4. ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองใน วันที่กลุ่มทดลองมาฟอกเลือด ที่ศูนย์ไตเทียม ร่วมกับกลุ่ม ทดลองลงน้ำหนักในแบบ ประเมินความเสี่ยงการเกิด	-สวัสดิศรัภคุณ.....เป็นใจ บ้างครับวันนี้ ซึ่งน้ำหนัก ได้เท่าไรครับก่อนฟอก เลือด เดี่ยวเราเอาน้ำหนัก มาลองจตุกรวากันคุณะ	แรงจูงใจ จะทำให้เกิด พฤติกรรมจัดการตนเองที่ ดีและการปฏิบัติการจัดการ ตนเองอย่างต่อเนื่องและ ยั่งยืน ซึ่งการจะให้ผู้ป่วยเกิด	-แบบประเมิน ความเสี่ยงต่อ การเกิดภาวะ น้ำเกิน	10 นาที	ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาล เมืองพญา

วัตถุประสงค์ เฉพาะ	กิจกรรม	ตัวอย่างรายละเอียดบท สนทนา/คำถาม	เหตุผลเชิงทฤษฎี	สื่อ/อุปกรณ์	เวลาที่ใช้	สถานที่
น้ำเกินรวมถึง ส่งเสริมแรงจูงใจ ให้กับกลุ่ม ทดลองในการ ปฏิบัติทักษะการ จัดการตนเอง ด้านสารน้ำและ อาหารเพื่อ ป้องกันไม่ให้เกิด ภาวะน้ำเกิน	ภาวะน้ำเกิน เพื่อเป็นการให้ กลุ่มทดลองได้ติดตามตนเอง และรับทราบถึงโอกาสเสี่ยงที่ จะเกิดภาวะน้ำเกิน	ครับว่าเพิ่มมาเท่าไร เสี่ยง เกิดภาวะน้ำเกินกันไหม ครับ แล้วเป็นไงบ้างครับ หลังจากได้ความรู้ในการ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะ น้ำเกินแล้วนำไปปฏิบัติมี ปัญหาอะไรบ้างไหมครับ -หลังจากได้ปฏิบัติ มี ปัญหาอุปสรรคอะไรไหม ครับ -สำหรับวันนี้ผมไม่รบกวน คุณ....ละครับ ต้อง ขอขอบคุณคุณ....มากนะ ครับที่ให้ความร่วมมือใน วันนี้ ขอเป็นกำลังใจในการ ปฏิบัติ....ผมทราบว่าป็น เรื่องยากแต่ผมเชื่อว่าคุณ.... ทำได้ครับ	แรงจูงใจ กลยุทธ์อย่างหนึ่ง คือทำให้ผู้ป่วยรับทราบ โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะ สุขภาพนั้นๆ ดังนั้นการจะทำ ให้ผู้ป่วยเกิดการจัดการ ตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำ เกินนั้นต้องทำให้ผู้ป่วย รับทราบถึงโอกาสเสี่ยงที่จะ เกิดภาวะน้ำเกิน นอกจากนี้ยัง เป็นการติดตามตนเองอีกด้วย			

สัปดาห์ที่ 8

กิจกรรม *สรุปการเรียนรู้*

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อยู่ติความสัมพันธ์เชิงวิชาชีพกับกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเก็บข้อมูลพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินหลังเข้าร่วม โปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง

สื่ออุปกรณ์ประกอบกิจกรรม

1. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

รายละเอียดกิจกรรม

วัตถุประสงค์เฉพาะ	กิจกรรม	ตัวอย่างรายละเอียดบทสนทนา/คำถาม	เหตุผลเชิงทฤษฎี	สื่อ/อุปกรณ์	เวลาที่ใช้	สถานที่
-เพื่อยู่ติความสัมพันธ์เชิงวิชาชีพกับกลุ่มทดลองและสรุปการเรียนรู้	1. ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองที่ศูนย์ไตเทียมในวันที่กลุ่มทดลองมาฟอกเลือด	-สวัสดีครับคุณ....เป็นอย่างไรบ้างครับวันนี้ วันนี้ผมจะขอรบกวนเวลาอีกครึ่งนะครับในระหว่างรอฟอกเลือด ใช้เวลาไม่เกิน 30 นาทีครับ	สัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพมีความแตกต่างจากสัมพันธ์ภาพเชิงสังคมเนื่องจากสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการ เมื่อการ		30 นาที	ศูนย์ไตเทียม โรงพยาบาล เมืองพญา

วัตถุประสงค์เฉพาะ	กิจกรรม	ตัวอย่างรายละเอียดบทสนทนา/คำถาม	เหตุผลเชิงทฤษฎี	สื่อ/อุปกรณ์	เวลาที่ใช้	สถานที่
-	2. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองสะท้อนภาพรวมกิจกรรมที่ได้เข้าร่วม 3. ผู้วิจัยกล่าวสรุป 4. ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินหลังสิ้นสุด โปรแกรม	-สัปดาห์นี้เป็นสัปดาห์ที่ 8 แล้วนะครับที่เราพบกันเป็นอย่างไรบ้างครับในการเข้าร่วมกิจกรรมที่ผ่านมา -สำหรับวันนี้ก็เป็นกิจกรรมครั้งสุดท้ายนะครับ ผมก็จะขอสิ้นสุดกิจกรรม และจะขออนุญาตให้คุณ....ได้ตอบแบบสอบถามหลังเข้าร่วมกิจกรรมครับ โดยให้คุณ....เป็นผู้เก็บข้อมูลนะครับ	ช่วยเหลือสิ้นสุดจำเป็นต้องแจ้งให้ผู้รับบริการรับทราบ	-แบบสอบถาม พฤติกรรม ป้องกันภาวะ น้ำเกินของ ผู้ป่วยที่ได้รับ		

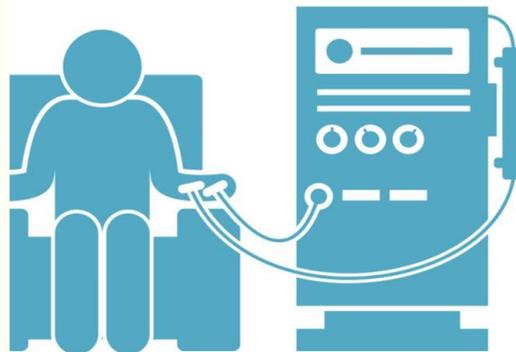
วัตถุประสงค์เฉพาะ	กิจกรรม	ตัวอย่างรายละเอียดบทสนทนา/คำถาม	เหตุผลเชิงทฤษฎี	สื่อ/อุปกรณ์	เวลาที่ใช้	สถานที่
	5. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มทดลองที่ให้ความร่วมมือในการเข้าโปรแกรม และกล่าวอำลา	-ผมต้องขอขอบคุณคุณ.....ที่ให้ความร่วมมือตลอด ผมก็ขอให้คุณได้นำความรู้และทักษะที่ได้ในโครงการนี้ไปปฏิบัติต่อไปเรื่อยๆ นะครับ สำหรับวันนี้ต้องขอยุติกิจกรรมทั้งหมดไว้เพียงเท่านี้ นะครับ		การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม		

สื่อการสอน PowerPoint

ภาวะน้ำเกิน

นายจิรายุทธ คำลุน
 นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

การป้องกันภาวะน้ำเกิน
 การจัดการตนเองด้านสารน้ำ
 ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม



นายจิรายุทธ คำสุข
 นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

การป้องกันภาวะน้ำเกิน
 การจัดการตนเองด้านอาหาร
 ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม



นายจิรายุทธ คำสุข
 นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สื่อการสอนวิดีโอสั้น

สกริปต์วิดีโอเรื่อง “ภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม”

จุดประสงค์ : เพื่อให้ความรู้เรื่องภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ความยาวของวิดีโอ : 3.12 นาที

ภาพวิดีโอ	คำบรรยาย
	<p>-นำเสนอชื่อเรื่องของวิดีโอ เป็นตัวอักษรประกอบคนตรี ไม่มีเสียงบรรยาย</p>
	<p>-สวัสดิ์ศรีรับ กระหม่อมนายจิรายุทธ คำลูน นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา</p> <p>-วันนั้นะครับจะพาทุกท่านมาเรียนรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม</p> <p>-ภาวะน้ำเกินถือเป็นภาวะที่สำคัญและอันตรายมากสำหรับผู้ป่วยซึ่งถ้าหากรุนแรงมากอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้</p>

สรุปวิดีโอเรื่อง “การป้องกันภาวะน้ำเกิน การจัดการตนเองด้านสารน้ำในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม”

จุดประสงค์ : เพื่อให้ความรู้เรื่องการป้องกันภาวะน้ำเกินเกี่ยวกับการจัดการตนเองด้านสารน้ำในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ความยาวของวิดีโอ : 3.57 นาที



ภาพวิดีโอ	คำบรรยาย
	<p>-นำเสนอชื่อเรื่อง ตัวอักษรประกอบคนตรี ไม่มีเสียงบรรยาย</p>
	<p>-ตัวอักษรประกอบคนตรี ไม่มีเสียงบรรยาย</p>

MAPHA UNIVERS

สคริปต์วิดีโอเรื่อง “การป้องกันภาวะน้ำเกิน การจัดการตนเองด้านอาหารในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม”

จุดประสงค์ : เพื่อให้ความรู้เรื่องการป้องกันภาวะน้ำเกินเกี่ยวกับการจัดการตนเองด้านอาหาร ในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ความยาวของวิดีโอ : 4.29 นาที

ภาพวิดีโอ	คำบรรยาย
 <p>การป้องกันภาวะน้ำเกิน การจัดการตนเองด้านอาหาร ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม</p>	<p>-นำเสนอชื่อเรื่อง ตัวอักษรประกอบคนตรีไม่มีเสียงบรรยาย</p>
 <p>การจัดการตนเองด้านอาหาร</p>	<p>-ตัวอักษรประกอบคนตรีไม่มีเสียงบรรยาย</p>

โปรสเตอร์การป้องกันภาวะน้ำเกิน

การป้องกันภาวะน้ำเกิน

ภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
สามารถป้องกันได้ด้วยการจำกัดน้ำและอาหาร



ดื่มน้ำเท่าปัสสาวะที่ออก
ไม่เกินวันละ
500 - 800 มิลลิลิตร



เมื่อกระหายเคี้ยว
หมากฝรั่งไม่มี
น้ำตาลหรืออมบัวน
ปากด้วยน้ำเปล่า



ลด

การใช้เครื่องปรุงรส
ให้มากที่สุด



หลีกเลี่ยง

การดื่มน้ำหวาน
ชา กาแฟ



หลีกเลี่ยง

การรับประทาน
อาหารสำเร็จรูปและ
แปรรูป



หลีกเลี่ยง

การรับประทาน
อาหารหมักดอง
แช่ิม และตากแห้ง

แบบประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะน้ำเดิน
 ประจําเดือน.....จำนวนครั้งที่ฟอก.....วันที่ฟอก.....
 คำชี้แจง : แบบประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะน้ำเดินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะน้ำเดินของผู้ป่วยที่ได้รับฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยให้ท่านลง
 น้ํานักก่อนการฟอกเลือดในวันที่มาฟอกเลือดในช่อง “น้ํานักก่อนฟอก” จากนั้นผู้จัดจะมีทีมลงน้ํานักทันทีที่เริ่มตรงกับวันที่ท่านมาฟอกเลือดเพื่อแปลความเสี่ยง
 การเกิดภาวะน้ำเดินให้ท่านทราบ
 น้ํานักที่เพิ่มขึ้น

คะแนน	ระดับความเสี่ยง
7	สูง
6.5	สูง
6	สูง
5.5	สูง
5	สูง
4.5	สูง
4	สูง
3.5	สูง
3	สูง
2.5	สูง
2	ปานกลาง
1.5	ปานกลาง
1	ปานกลาง
0.5	ต่ำ
วันที่ฟอกเลือด	BUJ-IRB Approved
น้ํานักก่อนฟอก	16-Oct-2023

น้ํานักแห้งของผู้ป่วย เท่ากับ.....กิโลกรัม

เอกสารการประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะน้ำเดิน มหาวิทยาลัยราชภัฏ



ภาคผนวก ช

ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สถิติ t-test

1. ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม มีการแจกแจงเป็นแบบปกติ

Tests of Normality

	กลุ่ม	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sumBpre	ทดลอง	.133	25	.200 [*]	.968	25	.599
sumBpost	ทดลอง	.281	25	.000	.639	25	.000
MIDWGpre	ทดลอง	.084	25	.200 [*]	.989	25	.991
MIDWGpost	ทดลอง	.102	25	.200 [*]	.978	25	.836

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	กลุ่ม	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sumBpre	ควบคุม	.100	25	.200 [*]	.969	25	.626
sumBpost	ควบคุม	.105	25	.200 [*]	.972	25	.706
MIDWGpre	ควบคุม	.170	25	.060	.918	25	.046
MIDWGpost	ควบคุม	.238	25	.001	.837	25	.001

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

เนื่องจากข้อมูลไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ t-test ในการวิจัยครั้งนี้จึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Non-parametric

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นายจิรายุทธ คำคูณ
วัน เดือน ปี เกิด	25 ธันวาคม พ.ศ. 2531
สถานที่เกิด	จังหวัดอุบลราชธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 62/188 หมู่ 10 ตำบลหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2562-2564 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเมืองพัทยา
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2553 วิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี พ.ศ. 2562 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล