

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดร้อยเอ็ด

ณัฐกานต์ สีหาวงค์* อนุชา ไทวงษ์** กำพร ดานา**
วิไลลักษณ์ แก่นกิจวิบูลย์* ปวันพัศ ทิพย์นัสกุล*

บทคัดย่อ

บทนำ : ภาวะน้ำเกินเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จึงจำเป็นต้องส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 30 ราย คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและผลลัพธ์ทางคลินิก แบบวัดความรู้ และแบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติทดสอบทีแบบรายคู่

ผลการวิจัย : ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการป้องกันภาวะน้ำเกิน รวมถึงพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ ค่าเฉลี่ยระดับโปรตีนอัลบูมินของกลุ่มตัวอย่างยังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ขณะเดียวกัน ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวก่อนการฟอกเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

สรุปผล : โปรแกรมนี้ช่วยเพิ่มความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิก อย่างไรก็ตามควรติดตามผลในระยะยาว

คำสำคัญ : โปรแกรม การจัดการตนเอง ภาวะน้ำเกิน โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : อนุชา ไทวงษ์, E-mail: anucha@smnc.ac.th

The Effects of a Self-Management Program for Preventing Fluid Overload in Patients with End-Stage Renal Disease Undergoing Hemodialysis at a Hospital in Roi Et Province

Natthakant Seehawong* Anucha Taiwong** Kamthorn Dana**
Wilailak Kaenkitwiboon* Phawanpat Tipnatsakul*

Abstract

Background: Fluid overload is a common and significant complication among patients with end-stage renal disease (ESRD) undergoing hemodialysis. Promoting appropriate self-management behaviors is therefore essential.

Objectives: This study aimed to examine the effects of a self-management program for preventing fluid overload in patients with ESRD undergoing hemodialysis.

Methods: A quasi-experimental study with a one-group pretest–posttest design was conducted. The sample consisted of 30 patients with ESRD undergoing hemodialysis, selected by simple random sampling. Research instruments included a self-management program for fluid overload prevention, a demographic and clinical outcomes record form, a knowledge questionnaire, and a self-management behavior questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and a paired t-test.

Results: After participation in the program, the mean scores of knowledge regarding ESRD and fluid overload prevention, as well as self-management behaviors, were significantly higher than before the intervention ($p < .05$). In addition, mean serum albumin levels significantly increased ($p < .05$), while mean pre-dialysis body weight significantly decreased ($p < .05$) compared to baseline.

Conclusion: The program improved knowledge, self-management behaviors, and clinical outcomes. However, long-term follow-up is recommended to assess the sustainability of these effects.

Keywords: Program, self-management, fluid overload, end-stage renal disease

* Professional Nurse, Kaset Wisai Hospital, Roi Et Province

** Lecturer, Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding Author: Anucha Taiwong, E-mail: anucha@smnc.ac.th

บทนำ

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-stage renal disease: ESRD) เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกและมีจำนวนผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Thurlow et al., 2021) โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นภาวะที่ไตไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ส่งผลให้เกิดการคั่งของของเสียและน้ำในร่างกาย (Wouk, 2021) ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตซึ่งมี 3 ทางเลือก ได้แก่ 1) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) 2) การฟอกเลือดผ่านทางเยื่อช่องท้อง (Peritoneal Dialysis: PD) และ 3) การปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation: KT) (Wouk, 2021; สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2565) อย่างไรก็ตามการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นวิธีที่นิยมและพบได้บ่อย จากรายงานในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2567 พบว่ามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังประมาณ จำนวน 1.12 ล้านราย และปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการฟอกเลือดหรือล้างไตทางช่องท้องกว่า เป็นจำนวน 110,000 ราย โดยผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 4-5 ชั่วโมง เพื่อขจัดน้ำและของเสียส่วนที่เกินในร่างกายออกให้เหมาะสม หากปริมาณที่ขจัดมากหรือน้อยเกินไป อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่ออัตราการป่วยและอัตราการตายของผู้ป่วย (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2565)

ภาวะน้ำเกิน (Fluid overload) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบบ่อยในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เป็นภาวะที่ปริมาณน้ำที่เพิ่มขึ้นจากน้ำหนักแห้ง (Dry weight) มากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2565) จากการศึกษาในประเทศบราซิลในศูนย์ฟอกไต 23 ศูนย์ (n=5,081) และมีการติดตามผู้ป่วย 5 ปี พบว่ามีผู้ป่วยร้อยละ 45.4 ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำเกิน (Barra et al., 2022) นอกจากนี้ยังพบว่าการขาดความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและน้ำ (OR=2.06, 95% CI 1.17 -3.61, p < .01) การดื่มน้ำมากเกินไป (OR=2.33, 95% CI 1.50 -3.61, p < .001) การดื่งของเสียออกไม่เพียงพอระหว่างการฟอกเลือด (OR=2.62, 95% CI 1.69 - 4.06, p < .001) และการรับประทานโซเดียมมากเกินไป (OR=1.91, 95% CI 1.06-3.45, p < .001) เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยกลุ่มนี้ (Fernandes et al., 2024) ภาวะน้ำเกินส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในทุกมิติ รายที่มีอาการรุนแรงอาจเสียชีวิตได้ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ในรายที่มีภาวะน้ำเกินจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต 1.47 เท่า ภายในระยะเวลา 5 ปี (adj HR = 1.47, 95%CI 1.27-1.71, p<0.0001) และระดับโปรตีนอัลบูมินที่เพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรอดชีวิต (adj HR=0.96, 95%CI 0.95-0.98, p<0.0001) (Barra et al., 2022) สะท้อนให้เห็นว่าภาวะน้ำเกินเป็นปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยกลุ่มนี้ การควบคุมสมดุลของน้ำในร่างกายจึงเป็นหัวใจสำคัญในการดูแล ซึ่งอาจช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้

การจัดการตนเอง (Self-management) เป็นแนวคิดสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องเผชิญกับข้อจำกัดต่างๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน แนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer and Gaelick-Buys (1991) ได้อธิบายกระบวนการที่บุคคลใช้ในการควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การตรวจสอบตนเอง (Self-monitoring) 2) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และ 3) การเสริมแรงใจตนเอง (Self-reinforcement) กระบวนการจัดการตนเองนี้จึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง และนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นในที่สุด (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991) จากการทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองในโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและให้ผลลัพธ์ที่ดีทั้งส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (มานะ ปัจจะแก้ว และ ขนิษฐา เล็กรุ่งเรืองกิจ, 2567; สายสุนีย์ ภิญโญ และ ศิริกาญจน์ จินาวิน, 2566) และลดค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวก่อนการฟอกเลือด (มานะ ปัจจะแก้ว และ ขนิษฐา เล็กรุ่งเรืองกิจ,

2567; สายสุนีย์ ภิญโญ และ ศิริกาญจน์ จินาวิน, 2566; Wahdaniyah et al., 2024) โดยแนวทางการจัดการตนเองที่ผ่านมาใช้รูปแบบการสอนและให้ความรู้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม การฝึกทักษะที่จำเป็นในการจัดการตนเอง (มานะ ปัจจะแก้ว และ ขนิษฐา เล็กรุ่งเรืองกิจ, 2567; สายสุนีย์ ภิญโญ และ ศิริกาญจน์ จินาวิน, 2566) อย่างไรก็ตามแม้ว่าการจัดการตนเองจะได้รับการยอมรับว่าเป็นแนวทางสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย แต่ยังคงมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการจำกัดน้ำและเกลือได้อย่างเหมาะสมและส่งผลให้เกิดภาวะน้ำเกิน การศึกษาที่ผ่านมามุ่งเน้นการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวและการจัดการตนเองโดยทั่วไป แต่อาจยังขาดองค์ประกอบด้านการเสริมสร้างทักษะหรือการฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็นสำหรับการจัดการตนเอง รวมถึงยังไม่พบการศึกษาที่ให้ความสำคัญกับการบริโภคโปรตีนอย่างเหมาะสมและเพียงพอสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะน้ำเกิน

ผู้วิจัยในฐานะของพยาบาลไตเทียม และผู้มีส่วนร่วมในการดูแลโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นหน่วยไตเทียมที่รับการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้มาอย่างต่อเนื่อง และพบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการร้อยละ 34 ยังมีพฤติกรรมการจัดการตนเองและป้องกันภาวะน้ำเกินไม่เหมาะสม และมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน (โรงพยาบาลเกษตรวิสัย, 2566) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลเกษตรวิสัย อันจะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองและป้องกันภาวะน้ำเกินที่ดียิ่งขึ้น ตลอดจนลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำเกิน และส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการป้องกันภาวะน้ำเกินระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกินระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับโปรตีนอัลบูมินระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
4. เพื่อเปรียบเทียบน้ำหนักก่อนการฟอกเลือดระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

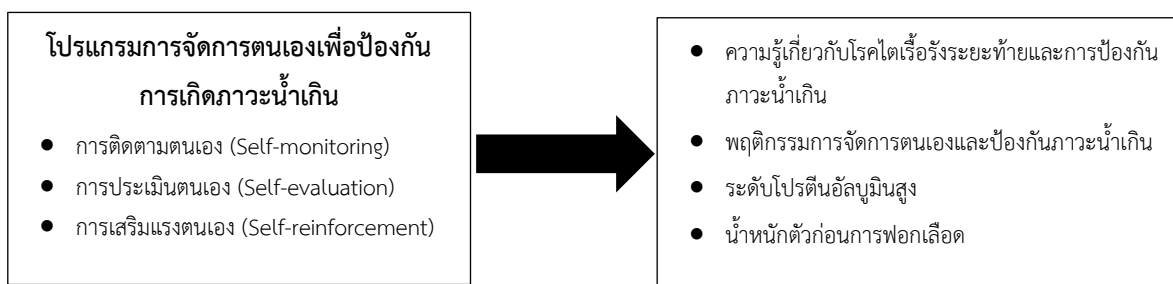
สมมุติฐานการวิจัย

1. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการป้องกันภาวะน้ำเกินสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองและป้องกันภาวะน้ำเกินสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
3. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยโปรตีนอัลบูมินสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
4. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักก่อนการฟอกเลือดน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของ Kanfer and Gaelick (1991) เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยมีความเชื่อพื้นฐานว่า บุคคลมีความสามารถในการควบคุมตนเองเพื่อการดูแลสุขภาพ เพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วย และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง เพื่อให้บรรลุ

เป้าหมายที่กำหนดไว้ได้เมื่อบุคคลรับรู้ถึงปัญหา จะกำหนดเป้าหมายของตนเอง ซึ่งนำไปสู่การเกิดแรงกระตุ้นในการเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใหม่ได้ตามเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญได้แก่ การติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) ผ่านกิจกรรมการส่งเสริมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยการให้ความรู้ การรับประทานอาหารและน้ำ การรับประทานยา และการสังเกตอาการผิดปกติ การฝึกทักษะที่จำเป็นต่อการจัดการตนเอง การบันทึกการจัดการตนเองขณะอยู่ที่บ้าน การติดตามทางโทรศัพท์ การให้คำปรึกษาและกำลังใจ และการเรียนรู้ผ่านตัวแบบเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความรู้ สามารถปฏิบัติการจัดการตนเองที่เหมาะสม นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีพฤติกรรมการจัดการตนเองและป้องกันภาวะน้ำเกินที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมน้ำหนักตัวก่อนฟอกเลือด มีระดับโปรตีนอัลบูมินที่ปกติ และลดการเกิดภาวะน้ำเกินตามมาได้ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (Quasi-experiment research) ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดร้อยเอ็ด ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน มีนาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2567

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างเดือน มีนาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 90 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 ราย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากขนาดอิทธิพลของการศึกษาก่อนหน้าที่คล้ายคลึงกันซึ่งได้เท่ากับ 2.49 (สายสุนีย์ ภิญญา และ ศิริกาญจน์ จินาวิน, 2566) ซึ่งเป็นอิทธิพลขนาดใหญ่ซึ่งอาจคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้น้อย จึงกำหนดขนาดอิทธิพลในระดับปานกลางเท่ากับ 0.5 กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และอำนาจการทดสอบที่ 0.80 คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*power ได้จำนวน 27 ราย และเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลคำถาม ดังนั้นการศึกษานี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 2) รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดคงที่ 3) มีอายุระหว่าง 30-70 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง และ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจ โรคกระดูก และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือ

มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ 2) ย้ายไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น ๆ 3) ไม่สามารถติดตามและเก็บรวบรวมได้ในระหว่างการศึกษา และ 4) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามโปรแกรมที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ 1) โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกิน สร้างขึ้นจากแนวคิดการจัดการตนเองของ (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991) และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญได้แก่ การติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายและวิธีการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน การให้ความรู้ การรับประทานอาหารและน้ำ การรับประทานยา และการสังเกตอาการผิดปกติ การฝึกทักษะที่จำเป็นต่อการจัดการตนเอง การบันทึกการจัดการตนเองขณะอยู่ที่บ้าน การติดตามทางโทรศัพท์ การเปรียบเทียบพฤติกรรมตนเองกับเป้าหมายที่กำหนด การให้คำปรึกษาและกำลังใจ การให้กำลังใจและเสริมแรงตนเอง การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ และการติดตามประเมินผล การจัดการตนเองตามเป้าหมาย ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม และ 2) คู่มือความรู้และบันทึกการจัดการตนเอง ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีลักษณะเป็นคู่มือให้ความรู้ใช้ภาพประกอบและมีข้อความบรรยาย สำหรับให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลศึกษาเพิ่มเติมเมื่ออยู่บ้าน เนื้อหาประกอบด้วยความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การจัดการตนเองด้านอาหารและการใช้ยา รวมถึงมีความผิดปกติที่ผู้ป่วยควรรมาโรงพยาบาล และในท้ายเล่มจะมีแบบบันทึกการจัดการตนเอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและผลลัพธ์ทางคลินิก สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบเติมคำในช่องว่าง แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ประวัติโรคประจำตัว และ 2) ผลลัพธ์ทางคลินิก คือ ระดับโปรตีนอัลบูมิน และน้ำหนักตัวก่อนล้างไต

2.2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการป้องกันภาวะน้ำเกิน สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง การรับประทานอาหารและน้ำ การสังเกตและการเฝ้าระวังภาวะน้ำเกิน การรับประทานยา และการตรวจรักษาตามนัด มีลักษณะแบบเลือกตอบสองตัวเลือก (Dichotomous choice) คือ ถูกและผิด มีช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 0-10 คะแนน การแปลผลคะแนน คะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน แปลผลว่ามีความรู้ในระดับสูง และคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 8 แปลผลว่ามีความรู้ในระดับน้อย

2.3 แบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองและป้องกันภาวะน้ำเกิน สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารและน้ำ (5 ข้อ) ด้านการสังเกตและการเฝ้าระวังภาวะน้ำเกิน (5 ข้อ) และด้านการรับประทานยาและรับการตรวจรักษาตามนัด (5 ข้อ) ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราวัดประมาณค่า (Rating scale) ตั้งแต่ ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นน้อยที่สุด (1) จนถึงปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมากที่สุด (5) มีช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 15-75 คะแนน การแปลผลคะแนน คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 35 คะแนน แปลผลว่ามีพฤติกรรมในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 36-55 คะแนน แปลผลว่ามีพฤติกรรมในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 55 คะแนน แปลผลว่ามีพฤติกรรมในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรง (Content validity)

ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกิน แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและผลลัพธ์ทางคลินิก แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการป้องกันภาวะน้ำเกิน และแบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองและการป้องกันภาวะน้ำเกิน เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิกและการวิจัย ประกอบด้วย อายุรแพทย์ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม จำนวน 3 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 1 ท่าน เพื่อประเมินความตรง ความเหมาะสม ความครอบคลุม และความถูกต้องของเนื้อหาของเครื่องมือ คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกิน และแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและผลลัพธ์ทางคลินิกได้เท่ากับ 0.94 และ 0.97 ตามลำดับ สำหรับแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการป้องกันภาวะน้ำเกิน และแบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองและการป้องกันภาวะน้ำเกิน คำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาได้เท่ากับ 0.90 และ 0.93 ตามลำดับ ซึ่งทั้งหมดมีค่าความตรงอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

หลังจากตรวจสอบความตรงและแก้ไขเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการป้องกันภาวะน้ำเกิน และแบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองและการป้องกันภาวะน้ำเกิน ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ จำนวน 15 คน แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการป้องกันภาวะน้ำเกินมีค่าความเชื่อมั่น (KR- 20) ได้เท่ากับ 0.83 และแบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองและการป้องกันภาวะน้ำเกินมีค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.86 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย จริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเกษรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ HE 006/2567 ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และระยะเวลาเก็บข้อมูลการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ในอาสาสมัครที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะขอให้ลงนามในเอกสารให้ความยินยอมด้วยตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธหรือหยุดการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งการปฏิเสธหรือเข้าร่วมวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อแผนการรักษาและการพยาบาลที่ได้รับ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยภายหลังผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย จริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเกษรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด
2. ผู้วิจัยได้ดำเนินการสำรวจทะเบียนรายชื่อของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากนั้นคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกที่ได้กำหนดไว้ จากนั้นดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จนกว่าจะได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนด
3. ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และระยะเวลาเก็บข้อมูลการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ในอาสาสมัครที่ยินดีเข้าร่วมการ

วิจัย ผู้วิจัยจะขอให้ลงนามในเอกสารให้ความยินยอมด้วยตนเองจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 30 ราย จากนั้นทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในการมาเข้าร่วมการวิจัย

4. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมโดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดกิจกรรมของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกิน

ครั้งที่	ระยะเวลา	รูปแบบ	กิจกรรม
ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1	90 นาที	รายกลุ่ม	- แนะนำตัวเอง และสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง - เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและผลลัพธ์ทางคลินิกแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการป้องกันภาวะน้ำเกิน และแบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองและการป้องกันภาวะน้ำเกิน - สอนให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและภาวะน้ำเกิน - กำหนดเป้าหมายการจัดการตนเองรายบุคคล - สอนและฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหารที่เน้นโปรตีนและการจำกัดน้ำ และการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีเกลือสูง - สอนและฝึกทักษะการบันทึกการจัดการตนเอง การบันทึกน้ำหนัก และการบันทึกปริมาณน้ำที่ดื่มในคู่มือความรู้และบันทึกการจัดการตนเองขณะอยู่ที่บ้าน - เปิดโอกาสให้สอบถาม แสดงความคิดเห็น และระบายความรู้สึก - นัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป
ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2	45 นาที	รายกลุ่ม	- ทบทวนความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่แล้ว - แลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการตนเองในช่วงที่ผ่านมา - สอนการรับประทานยาและการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ - ให้กำลังใจและเสริมแรงตนเอง - เปิดโอกาสให้สอบถาม แสดงความคิดเห็น และระบายความรู้สึก - นัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป
ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3	45 นาที	รายกลุ่ม	- ทบทวนความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่แล้ว - แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จในการจัดการตนเอง - ชมวีดิทัศน์ เรื่อง โภชนาการกับโรคไตเรื้อรัง - เปิดโอกาสให้สอบถาม แสดงความคิดเห็น และระบายความรู้สึก - นัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป
ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4	45 นาที	รายบุคคล	- ทบทวนความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่แล้ว - ติดตามการปฏิบัติตามการจัดการตนเองตามเป้าหมาย
ครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 5	45 นาที		- สอนและฝึกทักษะที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องเพิ่มเติม - ให้กำลังใจเมื่อสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง
ครั้งที่ 6 สัปดาห์ที่ 6	45 นาที		- ให้กำลังใจและเสริมแรงตนเอง - เปิดโอกาสให้สอบถาม แสดงความคิดเห็น และระบายความรู้สึก - นัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป
ครั้งที่ 7-11 สัปดาห์ที่ 7-11	10-15 นาที	รายบุคคล	- ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทบทวนความรู้ ติดตามการปฏิบัติตามการจัดการตนเองตามเป้าหมาย - เปิดโอกาสให้สอบถาม แสดงความคิดเห็น และระบายความรู้สึก - นัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป
ครั้งที่ 12 สัปดาห์ที่ 12	45 นาที	รายกลุ่ม	- ติดตามการปฏิบัติตามการจัดการตนเองตามเป้าหมาย - เปิดโอกาสให้สอบถาม แสดงความคิดเห็น และระบายความรู้สึก

ครั้งที่	ระยะเวลา	รูปแบบ	กิจกรรม
			- เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและผลลัพธ์ทางคลินิก แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการป้องกันภาวะน้ำ เกิน และแบบวัดพฤติกรรมจัดการตนเองและการป้องกันภาวะน้ำเกิน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้ สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ สถิติทดสอบที่แบบรายคู่ (Paired t-test) โดยทุกตัวแปรในการศึกษาผ่านการทดสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normal distribution) ด้วยการทดสอบ Shapiro-Wilk test ซึ่งทุกตัวแปรมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ($p > .05$) จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติทดสอบที่แบบรายคู่

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 รายเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 50) และเพศชายอย่างละครึ่ง (ร้อยละ 50) มีอายุเฉลี่ย 56.67 ± 12.13 ปี อยู่ในช่วงอายุ 30-70 ปี ครึ่งหนึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 50) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 90) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 53.3) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 30) ทุกรายมีโรคร่วมอย่างน้อย 1 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 43.3) ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 36.7) ภาวะไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 13.33) และโรคเก๊าท์ (ร้อยละ 6.67)

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการป้องกันภาวะน้ำเกิน และพฤติกรรมในการควบคุมภาวะน้ำเกิน ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการป้องกันภาวะน้ำเกิน และพฤติกรรมในการจัดการตนเองและการป้องกันภาวะน้ำเกินสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการป้องกันภาวะน้ำเกิน และพฤติกรรมในการจัดการตนเองและการป้องกันภาวะน้ำเกิน ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=30)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย (SD)	การแปลผล	t	p-value
ความรู้				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	7.13 $\pm$ 0.86	ต่ำ	- 2.25	< 0.001*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	9.73 $\pm$ 0.44	สูง		
พฤติกรรมในการจัดการตนเองและการป้องกันภาวะน้ำเกิน				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	58.42 $\pm$ 4.17	สูง	- 7.07	< 0.001*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	72.22 $\pm$ 5.33	สูง		

*p-value < .05

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักก่อนการฟอกเลือดและระดับโปรตีนอัลบูมิน ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับโปรตีนอัลบูมินสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวก่อนการฟอกเลือดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยน้ำหนักก่อนการฟอกเลือดและค่าโปรตีนอัลบูมินระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=30)

ผลลัพธ์ทางคลินิก	ค่าเฉลี่ย (SD)	t	p-value
น้ำหนักตัวก่อนการฟอกเลือด			
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	59.75 ± 8.37	3.84	< 0.001*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	57.40 ± 6.15		
ค่าโปรตีนอัลบูมิน			
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	4.12 ± 0.33	-3.77	.001*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.48 ± 0.48		

*p-value < .05

อภิปรายผล

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการป้องกันภาวะน้ำเกิน และพฤติกรรมการจัดการตนเองและการป้องกันภาวะน้ำเกินสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีค่าเฉลี่ยระดับโปรตีนอัลบูมินสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวก่อนการฟอกเลือดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนี้ สามารถส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองและการป้องกันภาวะน้ำเกินที่ดีผ่านกิจกรรมการดูแลที่หลากหลายและต่อเนื่องโดยมีพยาบาลเป็นพี่เลี้ยง (Coaching and monitoring) และส่งเสริมให้มีผลลัพธ์ทางคลินิกมีแนวโน้มดีขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer and Gaelick-Buys (1991) ที่ได้อธิบายไว้ว่า บุคคลมีความสามารถในการควบคุมตนเองเพื่อการดูแลสุขภาพ เพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วย และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ เมื่อบุคคลรับรู้ถึงปัญหา จะกำหนดเป้าหมายของตนเอง ซึ่งนำไปสู่การเกิดแรงกระตุ้นในการเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใหม่ได้ตามเป้าหมาย การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมการจัดการตนเองที่หลากหลายทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ครอบคลุมทั้ง 3 องค์ประกอบสำคัญได้แก่ การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991) ได้แก่ การกำหนดเป้าหมายการจัดการตนเองรายบุคคล การได้รับความรู้จากการสอนเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและภาวะน้ำเกิน จึงอาจส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และความตระหนักรู้ถึงความสำคัญและคุณค่าของการควบคุมการบริโภคอาหารและน้ำเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน จึงเกิดการตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินได้ด้วยตนเอง โดยเมื่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายรับรู้ว่ามีคุณค่าก็จะส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่องและเกิด

พฤติกรรมอย่างยั่งยืน (วรวิษา สำราญเนตร และคณะ, 2565) เมื่อสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามเป้าหมายหรือเกิดผลลัพธ์เชิงบวก ผู้ป่วยจะมีการเสริมแรงและให้รางวัลตนเอง ซึ่งช่วยสร้างแรงจูงใจและเพิ่มโอกาสในการทำพฤติกรรมซ้ำอีกอย่างต่อเนื่อง รวมถึงจะมีผู้วิจัยเป็นที่ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องผ่านการให้คำปรึกษาและกำลังใจรายบุคคล ตลอดจนได้เรียนรู้ผ่านตัวแบบทั้งตัวแบบที่เป็นผู้ป่วยและกลุ่มตัวอย่าง และการดูวิดีโอ ซึ่งอาจช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่เชื่อมั่นว่าตนเองจะต้องทำได้ รวมถึงได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นต่อการจัดการตนเองจนเกิดความมั่นใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง มั่นใจ และสม่ำเสมอ และมีการติดตามประเมินผลการจัดการตนเองตามเป้าหมายเป็นระยะ จนอาจส่งผลให้ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการป้องกันภาวะน้ำเกิน และพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกินสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม นอกจากนี้เมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม จะได้รับคำชื่นชมจากผู้วิจัย และยกตัวอย่างให้เป็นตัวแบบที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ สอดคล้องกับสายสุนีย์ ภิญญ และศิริกาญจน์ จินาวิน (2566) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นก่อนการฟอกเลือดน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นอกจากนี้ยังพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ มานะ ปัจจะแก้ว และชนิษฐา เล็กรุ่งเรืองกิจ (2567) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง 10 สัปดาห์ มีความรู้และพฤติกรรมในการจำกัดน้ำสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นก่อนการฟอกเลือดน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยทั้งสองการศึกษานี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยเช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการควบคุมตนเองหรือแสดงออกถึงการกระทำด้วยตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ เมื่อผู้ป่วยรับรู้ถึงปัญหา จะกำหนดเป้าหมายของตนเอง ซึ่งนำไปสู่การเกิดแรงกระตุ้นในการเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใหม่ได้ตามเป้าหมาย

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้รับการสอนและฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหารที่เน้นโปรตีนซึ่งเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายในการสร้างเสริมและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของกล้ามเนื้อต่างๆ ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดแล้วจำเป็นต้องได้รับปริมาณโปรตีนในอาหารที่สูงกว่าคนปกติทั่วไป เพื่อทดแทนการสลายของกล้ามเนื้อและปริมาณกรดอะมิโนที่สูญเสียไปในระหว่างการฟอกเลือด (Canaud et al., 2022; Kalantar-Zadeh et al., 2021) โดยควรได้รับปริมาณโปรตีน 1.0-1.2 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน โดยเฉพาะร้อยละ 50 ควรเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพสูง (Bingol et al., 2022) ได้แก่ เนื้อสัตว์ หรือเนื้อปลา เลือกชนิดไม่ติดมันและหนังรับประทานมื้อละ 3-4 ช้อนกินข้าว ร่วมกับไข่ขาววันละ 2-3 ฟอง ซึ่งประกอบด้วยกรดอะมิโนจำเป็นที่ปริมาณมากเพียงพอ ช่วยให้ร่างกายมีโปรตีนอัลบูมินระดับปกติและเพียงพอ ซึ่งโปรตีนอัลบูมินมีบทบาทสำคัญทำให้เกิดแรงดันน้ำไว้ในหลอดเลือด (Oncotic pressure) ซึ่งหากต่ำกว่าค่าปกติอาจทำให้มีแรงดันน้ำไว้ในหลอดเลือด (Oncotic pressure) น้อยกว่าแรงดันที่ดันน้ำออกนอกหลอดเลือด (Hydrostatic pressure) อาจทำให้น้ำซึมผ่านออกนอกหลอดเลือดและไปอยู่ในช่องว่างภายในร่างกาย และก่อให้เกิดอาการบวมได้ (Canaud et al., 2022; Lent-Schochet & Jialal, 2023) ซึ่งภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับโปรตีนอัลบูมินสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้รับการสอนเกี่ยวกับการประเมินอาการตนเอง การจำกัดน้ำ และได้รับการฝึกทักษะเกี่ยวกับการบันทึกการจัดการตนเอง การบันทึกน้ำหนัก และการบันทึกปริมาณน้ำดื่มในสมุดคู่มือขณะอยู่ที่บ้าน ซึ่งส่งเสริม

ให้ผู้ป่วยมีการประเมินตนเองและการติดตามตนเอง และมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวก่อนการฟอกเลือดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งผลลัพธ์ทางคลินิกข้างต้น เป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันการภาวะน้ำเกินที่ดี

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนี้ สามารถเพิ่มความรู้และช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองได้ดีขึ้น รวมถึงมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น ซึ่งประกอบด้วย ค่าเฉลี่ยระดับโปรตีนอัลบูมิน และค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวก่อนการฟอกเลือดต่ำ

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง ควรศึกษาเป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial: RCT) เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรม และควรศึกษาในระยะยาว (Longitudinal study) เพื่อติดตามความคงทนของพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิก

ผลประโยชน์ทับซ้อน : ไม่มี

References

- มานะ ปัจจะแก้ว, และชนิษฐา เล็กรุ่งเรืองกิจ. (2567). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง เพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโรงพยาบาลสิงห์บุรี. *วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี*, 33(2), B130–B139.
- โรงพยาบาลเกษตรวิสัย. (2566). รายงานผลการดำเนินงานและผลลัพธ์การดูแล หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด.
- วรวิษา สำราญเนตร, นิตยา กออิสรานภาพ, และกษณาภาณุ ดวงมาตย์พล. (2565). ประสิทธิภาพการจัดการ ภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสาร โรงพยาบาลสกลนคร*, 25(2), 41–53.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2565). *ข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย พ.ศ. 2563*. <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2022/06/Final-TRT-report-2020.pdf>
- สายสุนีย์ ภิญโญ, และศิริกาญจน์ จินาวิน. (2566). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการเกิดภาวะน้ำเกิน ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *Phrae Medical Journal and Clinical Sciences*, 31(2), 48–59.
- Barra, A. B. L., Roque-da-Silva, A. P., Canziani, M. E. F., Lugon, J. R., & Strogoff-de-Matos, J. P. (2022). Characteristics and predictors of mortality on haemodialysis in Brazil: A cohort of 5,081 incident patients. *BMC Nephrology*, 23(1), 77. <https://doi.org/10.1186/s12882-022-02705-x>
- Bingol, F. G., Yildiran, H., Erten, Y., & Yasar, E. (2022). Compliance of NKF KDOQI 2020 nutrition guideline recommendations with other guideline recommendations and protein

- energy wasting criteria in hemodialysis patients. *Nephrologie & Therapeutique*, 18(4), 217–21. <https://doi.org/10.1016/j.nephro.2022.01.002>
- Canaud, B., Morena-Carrere, M., Leray-Moragues, H., & Cristol, J.-P. (2022). Fluid overload and tissue sodium accumulation as main drivers of protein energy malnutrition in dialysis patients. *Nutrients*, 14(21), 4489. <https://doi.org/10.3390/nu14214489>
- Fernandes, M. I. d. C. D., Tinôco, J. D. d. S., Fernandes, R. M., Silva, J. B. d., Almeida, A. T. D., Frazão, C. M. F. d. Q., Lopes, M. V. d. O., & Lira, A. L. B. d. C. (2024). Predictors of excess fluid volume in hemodialysis patients: an observational study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77, e20220816. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0816>
- Kalantar-Zadeh, K., Ficociello, L. H., Bazzanella, J., Mullon, C., & Anger, M. S. (2021). Slipping through the pores: Hypoalbuminemia and albumin loss during hemodialysis. *International Journal of Nephrology and renovascular Disease*, 14, 11–21. <https://doi.org/10.2147/IJNRD.S291348>
- Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). Self-management methods. In F. H. Kanfer & A. P. Goldstein (Eds.), *Helping people change: A textbook of methods* (4th ed., pp. 305–60). Pergamon Press.
- Lent-Schochet, D., & Jialal, I. (2023). Physiology, edema. In *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537065/>
- 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. *American Journal of Nephrology*, 52(2), 98–107. <https://doi.org/10.1159/000514550>
- Wahdaniyah, W., Nursanti, I., Irawati, D., Natasha, D., & Resnayati, Y. (2024). Effectiveness of Digital self-management toward fluid restriction on interdialytic weight gain among patients undergoing hemodialysis in Jakarta Islamic Hospital. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 10(3), 254–62. <https://doi.org/10.33755/jkk.v10i3.644>
- Wouk, N. (2021). End-stage renal disease: Medical management. *American Family Physician*, 104(5), 493–99.