

นิพนธ์ต้นฉบับ

**ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และภาวะน้ำเกิน
ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลนครพิงค์**

ปิยะลักษณ์ ปิงคำ, นงคริ์รักษ์ ศรีนวลใหญ่, วิภารัตน์ เบ็ญจา
หน่วยไตเทียม, โรงพยาบาลนครพิงค์

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาของการสาธารณสุขทั่วโลก ภาวะน้ำเกินพบบ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนั้นการจัดการตนเองที่ดีของผู้ป่วยจึงเป็นส่วนสำคัญ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วิธีการศึกษา: ศึกษาแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดผลก่อน และหลังการทดลองโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำการศึกษาระหว่าง 1 ธันวาคม 2566 ถึง 31 มกราคม 2567 ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลนครพิงค์ ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมประจำเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 21 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความรู้ในการควบคุมภาวะน้ำเกิน พฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำ และน้ำหนักตัวที่ลดลงต่อวัน ก่อน และหลังการทดลอง โดยใช้การทดสอบ paired samples t-test

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 21 คน อายุเฉลี่ย 64.67 ± 12.93 ปี เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.90 มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ร้อยละ 48.38 มีระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1 – 5 ปี ร้อยละ 57.10 ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 66.70 ผลการประเมินคะแนนก่อน และหลังโปรแกรมพบว่า ความรู้ในการควบคุมภาวะน้ำเกิน และการบริโภคอาหาร มีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นจาก 19.09 ± 4.73 เป็น 22.62 ± 1.86 ($p = 0.001$) คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำเพิ่มขึ้นจาก 51.38 ± 6.05 เป็น 58.24 ± 6.22 ($p = 0.001$) และมีน้ำหนักตัวต่อวันลดลงเฉลี่ยจาก 3.66 ± 1.49 กิโลกรัม เป็น 2.23 ± 0.94 กิโลกรัม ($p < 0.001$)

สรุป: จากการศึกษานี้ ผู้ป่วยมีความรู้ในการจัดการตนเองดีขึ้น การนำโปรแกรมการจัดการตนเองเข้าไปบูรณาการกับงานประจำเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ และพฤติกรรมที่ถูกต้องส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นควรนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่นต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการจัดการตนเอง, ภาวะน้ำเกิน, โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ส่งบทความ: 17 เม.ย. 2567, แก้ไขบทความ: 22 ส.ค. 2567, ดอรับบทความ: 9 ก.ย. 2567

ติดต่อบทความ

ปิยะลักษณ์ ปิงคำ, พย.บ., หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลนครพิงค์

E-mail: Piyaluck9746@gmail.com

Original Article

Effects of self-management programs on knowledge self-management behavior and interdialytic weight gain in patients end-stage chronic kidney disease receiving hemodialysis at Nakornping Hospital

Piyaluck Pingkum, Nongruk Srinuanyai, Wiparat Benja

Hemodialysis Unit, Nakornping Hospital

ABSTRACT

Introduction: Chronic kidney disease is a global public health problem. Interdialytic weight gain is common in patients with end-stage chronic kidney disease undergoing kidney replacement therapy through hemodialysis. Therefore, good patient self-management is an important part.

Objective: To study the effects of self-management programs on knowledge self-management behavior and interdialytic weight gain in patients end-stage chronic kidney disease receiving hemodialysis.

Study Method: This quasi-experimental research aimed to study a self-management program to control interdialytic weight gain in patients end-stage chronic kidney disease receiving hemodialysis. The study was conducted between December 1, 2023 and January 31, 2024 at the hemodialysis unit, Nakornping Hospital. The sample consisted of patients end-stage chronic kidney disease receiving hemodialysis. The purposive sampling of 21 people was selected. Data were analyzed using statistics of numbers, percentages, means, and standard deviations. Compare knowledge to control interdialytic weight gain, food and water consumption behavior and daily body weight loss before and after the experiment. A paired samples t-test was employed to analyze the statistical significance of these comparisons.

Results: The total of 21 participants had an average age of 64.67 ± 12.93 years, with 61.90% being male. Hypertension was a comorbidity in 48.38% of the participants. A majority (57.10%) had been undergoing hemodialysis for 1–5 years, and 66.70% had hemodialysis sessions twice per week. Post-program assessments revealed significant improvements in knowledge about fluid overload management, with the mean score increasing from 19.09 ± 4.73 to 22.62 ± 1.86 ($p = 0.001$). Dietary and fluid intake behavior scores improved from 51.38 ± 6.05 to 58.24 ± 6.22 ($p = 0.001$). Additionally, average daily weight reduction decreased from 3.66 ± 1.49 to 2.23 ± 0.94 kg ($p < 0.001$).

Conclusions: Integrating the self-management program into their routine work enables the provision of accurate knowledge and guidance to patients, fostering an improved quality of life. Thus, promoting the program can contribute to its broader adoption in general practice.

Keywords: self-management, interdialytic weight gain, end-stage chronic kidney disease, intake behavior.

Submitted: 2024 Apr 17, Revised: 2024 Aug 22, Accepted: 2024 Sep 9

Contact

Piyaluck Pingkum, B.N.S., Hemodialysis Unit, Nakornping Hospital

E-mail: Piyaluck9746@gmail.com

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก ที่ทุกประเทศกำลังเผชิญ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั่วโลกพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไตเรื้อรัง 1.4 ล้านคน ในปี พ.ศ.2562 เพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 20 จากปี พ.ศ. 2554 และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสำคัญ 1 ใน 10 ของโลก^[1] สำหรับในประเทศไทยพบผู้ป่วยไตเรื้อรัง จำนวน 11.6 ล้านคน มีจำนวนมากกว่า 1 แสนคนที่ต้องล้างไต^[2] ในปี พ.ศ. 2565 พบว่า 1 ใน 25 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง กลายเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 จำนวน 420,212 ราย ระยะ 4 จำนวน 420,212 ราย และระยะที่ 5 ที่ต้องล้างไตมากถึง 62,386 ราย^[3]

การเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เกิดจากการทำงานของไตลดลงซึ่งพบความผิดปกติของโครงสร้างของไตมีขนาดเล็กลงกว่าปกติ และมีการคั่งของของเสีย และมีภาวะเกลือแร่ผิดปกติ โดยไตมีอัตราการกรองใน 1 นาที น้อยกว่า 15 ml/min/1.73 m² อาการจะพบปัสสาวะน้อยลงหรือไม่ปัสสาวะเลย มีอาการบวมที่ขา และเท้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน รู้สึกมีแรงอ่อนเพลีย^[1] ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิต และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ ภาวะน้ำเกิน (Volume overload) พบบ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นภาวะที่ร่างกายมีปริมาณน้ำนอกเซลล์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากการได้รับน้ำหรือโซเดียมมากเกินไป แต่ไม่สามารถขับออกได้ส่งผลให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือด (interdialytic weight gain: IDWG) ภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คือ มีน้ำหนักเกินจากการประเมินจาก dry weight ของผู้ป่วยโดยที่มีภาวะน้ำเกินมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน ภาวะน้ำเกินส่งผลกระทบต่อหัวใจ และหลอดเลือดของผู้ป่วยทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ นอนราบ

ไม่ได้ หลอดเลือดดำที่คอบโป่ง ความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายโต ส่งผลทำให้หัวใจทำงานหนักจนอาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว^[4] ดังนั้นการควบคุมภาวะน้ำเกินจึงสำคัญในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การสร้างความรู้เรื่องอาหารและน้ำ ให้แก่ผู้ป่วยถือเป็นบทบาทของพยาบาลหน่วยไตเทียมที่สำคัญ

สำหรับโรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นโรงพยาบาลขนาด 750 เตียง โดยมีหอผู้ป่วยที่ให้บริการผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตในหอผู้ป่วย จำนวน 42 คน ใน 1 เดือน และในแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตเป็นจำนวนมาก เฉลี่ยปีละ 300 – 400 คน โดยมีหน่วยไตเทียมของโรงพยาบาล ซึ่งรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าในเดือนสิงหาคม พ.ศ.2566 มีจำนวนผู้ป่วยมารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 36 คน พบภาวะน้ำเกิน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 78^[5] จากการสอบถามพบว่า มีผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเรื่องการป้องกันน้ำเกิน ขาดความตระหนักรู้ต่อการปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน ขาดแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน

การทบทวนวรรณกรรมพบมีหลายการศึกษาที่ดำเนินการโดยใช้โปรแกรมแล้วทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมภาวะน้ำเกินได้ ได้แก่ การศึกษาของฐิติกา พุทธิผล และมยุรี ลีทองอิน^[6] ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ดูแล และผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินมากกว่าก่อนการได้รับ

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลนครพิงค์

โปรแกรม และธนัยรัตน์ รุ่งพลาย^[7] ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อภาวะน้ำเกินในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่า ผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของภาวะน้ำเกินต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศศิธร พูลมา^[8] ศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองในเรื่องการบริโภคน้ำและอาหารในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการควบคุมภาวะน้ำเกิน และการบริโภคอาหาร หลังเข้าโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกิน มากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมการจัดการภาวะน้ำเกินจาก 19.75 เป็น 23.53 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำ ก่อน และหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ทำฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโรงพยาบาลลำปาง เพิ่มขึ้น จาก 66.44 เป็น 85.53 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบการศึกษาของ Havas et al.^[9] ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำนวน 12 ราย พบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจำเป็นต้องฝึกทักษะการจัดการตนเอง โดยใช้โปรแกรมการจัดการตนเองที่ปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ดังนั้นการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจึงจำเป็นอย่างมาก

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

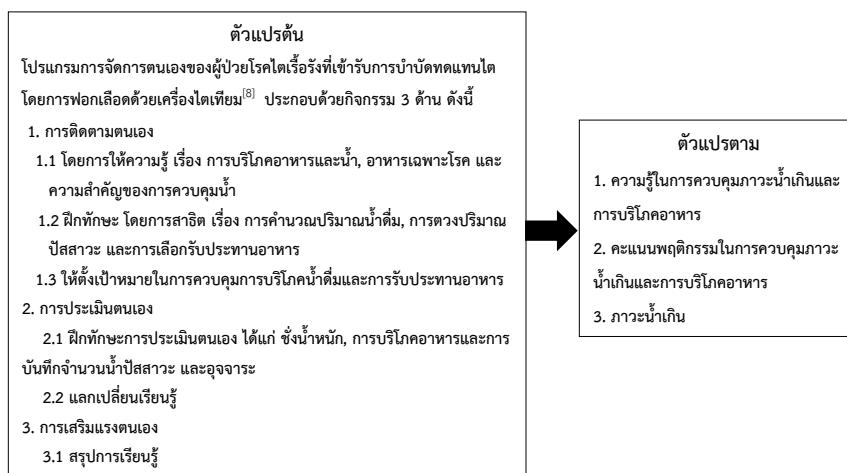
ด้วยเครื่องไตเทียม จำเป็นที่จะต้องมีการจัดการตนเอง (Self-management) เพื่อให้เกิดความรู้และทักษะทำให้สามารถควบคุมภาวะน้ำเกิน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยการนำกิจกรรมการให้ความรู้ เรื่อง การบริโภคอาหารและน้ำ การฝึกทักษะ และการตั้งเป้าหมายมาใช้เป็นแนวทางเกี่ยวกับการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ และเกลลิค-บายส์^[10] เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการควบคุมภาวะน้ำเกิน และการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ระหว่างก่อนกับหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ระหว่างก่อนกับหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวที่ลดลงต่อวันของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ระหว่างก่อนกับหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อน และหลังการทดลอง (The one group pretest-posttest design) ศึกษาถึงโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลนครพิงค์

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมประจำ ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 35 คน^[5]

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมประจำ ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลนครพิงค์ ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า และเกณฑ์คัดออกคำนวณกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.7^[11] ใช้วิธี Means: Difference between two dependent means (match pairs) โดยกำหนดค่า effect size = 0.8^[12] ค่า alpha error = 0.05 และ ค่า Beta error = 0.95 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมดเท่ากับ 19 คน

เพื่อป้องกันการสูญหายของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้นในการทดลองนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 21 คน โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) เป็นผู้มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมานานกว่า 3 เดือน โดยได้รับ การฟอกเลือด 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ และมาฟอกเลือดตามนัดสม่ำเสมอ พร้อมกับมีภาวะน้ำเกิน โดยมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวก่อนการฟอกเลือดมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน ประเมินได้จากการใช้น้ำหนักตัวหลังการฟอกเลือดก่อนเข้าโปรแกรม จำนวน 8 ครั้งในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด 2 ครั้งต่อสัปดาห์ และจำนวน 12 ครั้งในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ยสามารถติดต่อสื่อสาร และอ่านภาษาไทยได้เข้าใจ

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ นอนรักษาในโรงพยาบาลในระหว่างดำเนินการวิจัย เสียชีวิตขณะอยู่ในระหว่างดำเนินการวิจัย

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลนครพิงค์

การวิจัย ขอยุติการเป็นกลุ่มตัวอย่างในระหว่างดำเนินการวิจัย และย้ายภูมิสำเนา

การทดลอง มี 4 กิจกรรม รวมระยะเวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การติดตามตนเองของผู้ป่วย สัปดาห์ที่ 0 โดยใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง โดยมีกิจกรรมดำเนินการ ดังนี้ ให้ความรู้ เรื่อง การบริโภคอาหารและน้ำ อาหารเฉพาะโรค ความสำคัญของการควบคุมน้ำ และฝึกทักษะ โดยการสาธิต เรื่อง การคำนวณปริมาณน้ำดื่ม การตวงปริมาณ ปัสสาวะ และการเลือกรับประทานอาหาร และให้ตั้งเป้าหมายในการควบคุมการบริโภคน้ำดื่ม และการรับประทานอาหาร

กิจกรรมที่ 2 การประเมินตนเองของผู้ป่วย สัปดาห์ที่ 1 โดยใช้ระยะเวลา 30 นาที โดยมีกิจกรรมดำเนินการ ดังนี้ ฝึกทักษะการประเมินตนเอง เรื่องการชั่งน้ำหนักการบริโภคอาหาร และการบันทึกจำนวนน้ำปัสสาวะ และอุจจาระ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้

กิจกรรมที่ 3 ฝึกทักษะการจัดการตนเอง และเสริมแรงตนเองของผู้ป่วย สัปดาห์ที่ 2-7 ใช้ระยะเวลา 30 นาที โดยมีกิจกรรมดำเนินการ ดังนี้ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างพูดคุยถึงปัญหา และอุปสรรคการสังเกตตนเอง และฝึกทักษะการจัดการตนเอง และเสริมแรงตนเอง และทบทวนการจัดการตนเอง และการเสริมแรงตนเอง ทุกสัปดาห์

กิจกรรมที่ 4 สรุปการเรียนรู้ และเก็บข้อมูล สัปดาห์ที่ 8 ใช้ระยะเวลา 30 นาที โดยมีกิจกรรมดำเนินการ ดังนี้ ทบทวนกิจกรรมที่ได้เข้าร่วม กิจกรรมที่ผ่านมา และกล่าวสรุปการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารและน้ำ อาหารเฉพาะโรค และความสำคัญของการควบคุมน้ำ ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความรู้ และพฤติกรรม การจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารและน้ำ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัย ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครพิงค์ เลขที่ NKP No. 182/66 ระยะเวลารับรองวันที่ 27 พฤศจิกายน 2566 - 26 พฤศจิกายน 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่ผู้วิจัยนำจากการศึกษา ศศิธร พลูมา^[8] ซึ่งประกอบด้วย แผนการสอน การให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและน้ำ อาหารเฉพาะโรค และความสำคัญของการควบคุมน้ำ คู่มือการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกิน แผ่นบันทึกการบริโภคน้ำ และอาหาร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยนำจากการศึกษาของ ศศิธร พลูมา^[8] มาใช้ แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

2.1 แบบสอบถามส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล ผู้ดูแลหลัก และผู้ที่ทำหน้าที่ในการประกอบอาหาร ประสพการณ์การได้รับความรู้เรื่องโภชนาการ ยา และปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะน้ำเกิน และแหล่งที่ท่านได้รับคำแนะนำอาหารเฉพาะโรค และการปฏิบัติตัว จำนวน 15 ข้อ

2.2 แบบสอบถามด้านสุขภาพประกอบด้วย โรคประจำตัวร่วม จำนวนครั้งที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระยะเวลาที่เริ่มทำ การฟอกเลือด น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในแต่ละครั้งในการฟอกเลือด ท่านมีปัญหาในการขบเคี้ยวอาหาร การรับรสอาหาร ท่านมีประวัติการแพ้อาหาร ท่านมีปัญหาที่ต้องมาฟอกเลือดก่อน นัดหมาย และยาที่ท่านรับประทานในปัจจุบัน จำนวน 11 ข้อ

2.3 แบบสอบถามประเมินความรู้ในการควบคุมน้ำเกิน และการบริโภคอาหาร มีจำนวน 25 ข้อคำถาม โดยลักษณะคำถามจะเป็นแบบเลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่/ไม่แน่ใจ แบ่งเป็นข้อที่ตอบว่าใช่ จำนวน 14 ข้อ และข้อที่ตอบว่าไม่ใช่ จำนวน 11 ข้อ การแปลผลความหมายของคะแนนความรู้ในการควบคุมภาวะน้ำเกิน และการบริโภคอาหาร ดังนี้ ถูก หมายถึง คะแนนเท่ากับ 1 ผิด หมายถึง คะแนนเท่ากับ 0 ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ หมายถึง คะแนนเท่ากับ 0 การแปลผล มี 3 ระดับ โดยแบ่งตามช่วงคะแนน^[13] ดังนี้ ระดับน้อย คือ คะแนนที่อยู่ในช่วง 0-8 ระดับปานกลาง คือ คะแนนที่อยู่ในช่วง 9-16 ระดับสูง คือ คะแนนที่อยู่ในช่วง 17 - 25

2.4 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และน้ำ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ คือ มีพฤติกรรม 5-7 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติบางครั้ง คือ มีพฤติกรรม 3-4 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติน้อยครั้ง คือ มีพฤติกรรม 1-2 วัน/สัปดาห์ และไม่ปฏิบัติเลย คือ ไม่เคยมีพฤติกรรม ซึ่งมีจำนวน 23 ข้อ ประกอบด้วย คำถามด้านบวก 15 ข้อ คำถามด้านลบ 8 ข้อ การแปลผล ดังนี้ คะแนนด้านบวก ปฏิบัติเป็นประจำ (4) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3) ปฏิบัติบางครั้ง (2) ไม่ปฏิบัติเลย (1) และคะแนนด้านลบ ปฏิบัติเป็นประจำ (1) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (2) ปฏิบัติบางครั้ง (3) ไม่ปฏิบัติเลย (4)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และคู่มือการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกิน และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลผู้ป่วย^[9] และทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

(Reliability) ได้แก่ 1) แบบสอบถามส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามด้านสุขภาพ 3) แบบสอบถามประเมินความรู้ในการควบคุมน้ำเกิน และการบริโภคอาหาร และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและน้ำ โดยนำไปทดลองใช้กับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีความคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.83 และ 0.81 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลนครพิงค์ รหัสจริยธรรม NKP No.182/66 แล้ว ผู้วิจัยทำการชี้แจงกับหน่วยงานถึงวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ของการศึกษา และขออนุญาตดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล และเข้าพบกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบ และลงนามยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามใช้เวลา 20-30 นาที และดำเนินกิจกรรมตามแผนกิจกรรม โดยมี 4 กิจกรรม ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 8 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการควบคุมภาวะน้ำเกิน และการบริโภคอาหาร ค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวที่ลดลงต่อวัน ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้การทดสอบ paired samples t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลนครพิงค์

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	13	61.90
หญิง	8	38.10
อายุ (ปี)		
35 – 45	1	4.76
46 – 55	6	28.57
56 – 65	3	14.29
66 – 75	7	33.33
> 75	4	19.05
อายุเฉลี่ย (ปี) Mean±SD	64.67±12.93	
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	2	9.50
ประถมศึกษา	10	47.60
มัธยมศึกษา	5	23.80
อนุปริญญา	1	4.80
ปริญญาตรี	3	14.30
อาชีพ		
เกษตรกร	2	9.50
รับจ้าง	2	9.50
ค้าขาย	2	9.50
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	28.60
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9	42.90
สิทธิการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพ	4	19.00
ประกันสังคม	1	4.80
เบิกได้	16	76.20
ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลหลัก		
สามี/ภรรยา	8	38.10
บุตร/หลาน	10	47.60
บิดา/มารดา	3	14.30
ผู้ที่ทำหน้าที่ประกอบอาหารให้รับประทานเป็นประจำ		
ทำด้วยตนเอง	11	52.40
สามี/ภรรยา	4	19.00
บุตร/หลาน	4	19.00
พี่น้อง	1	4.80
บิดา/มารดา	1	4.80

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การได้รับความรู้เรื่องโภชนาการ		
ได้รับความรู้	19	90.50
ไม่ได้รับความรู้	2	9.50
ประสบการณ์การได้รับความรู้เรื่องยา		
ได้รับความรู้	19	90.50
ไม่ได้รับความรู้	2	9.50
ประสบการณ์การได้รับความรู้เรื่องปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะน้ำเกิน		
ได้รับความรู้	20	95.20
ไม่ได้รับความรู้	1	4.80
แหล่งข้อมูลที่ได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 แหล่ง)		
เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ (แพทย์/ พยาบาล/ นักโภชนาการ)	28	44.45
วิทยุ/โทรทัศน์	7	11.11
หนังสือ/เอกสาร/แผ่นพับ	17	26.98
เพื่อน/ญาติพี่น้อง	8	12.70
สื่อออนไลน์	3	4.76

จากตารางที่ 1 พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 61.90) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 66-75 ปี (ร้อยละ 33.33) อายุเฉลี่ย 64.67 ปี (SD = 12.93) ระดับการศึกษาเป็น ประถมศึกษา (ร้อยละ 47.60) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 42.90) สิทธิการรักษาพยาบาลใช้สิทธิเบิกได้ (ร้อยละ 38.10) มีผู้ดูแลหลักเป็นบุตร/ หลาน (ร้อยละ 47.60) เวลา

ทำอาหารแต่ละวันผู้ป่วยจะทำด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.40) ผู้ป่วยจะมีประสบการณ์การได้รับความรู้เรื่องโภชนาการ เรื่องยา และเรื่องปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะน้ำเกิน (ร้อยละ 90.50 ร้อยละ 90.50 และร้อยละ 95.20 ตามลำดับ) โดยมีแหล่งข้อมูลที่ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ (แพทย์/พยาบาล/ นักโภชนาการ) เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44.45)

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัวร่วม		
ไม่มี	1	4.80
มี (มากกว่า 1 โรค)	20	95.20
ความดันโลหิตสูง	15	48.38
เบาหวาน	10	32.26
ไขมันในเลือดสูง	1	3.23
หัวใจ	1	3.23
ข้อเข่าเสื่อม	1	3.23
เก๊าท์	3	9.67

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลนครพิงค์

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ปี)		
1 – 5	12	57.10
6 – 10	8	38.10
> 10	1	4.80
จำนวนครั้งของการฟอกเลือด (ครั้ง/ สัปดาห์)		
2 ครั้ง	7	33.30
3 ครั้ง	14	66.70
น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นต่อการฟอกเลือดแต่ละครั้ง (กิโลกรัม)		
2 – 4	16	76.20
4.1 – 6	4	19.00
6.1 – 8	1	4.80
ภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม(มากกว่า1 ข้อ)		
มีภาวะแทรกซ้อน	21	100.00
ความดันโลหิตต่ำ	20	52.63
ความดันโลหิตสูง	6	15.79
ใจสั่น/ เจ็บหน้าอก	2	5.26
ภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (มากกว่า 1 ข้อ)		
ตะคริว	10	26.32
ปัญหาด้านการบดเคี้ยว		
มี	8	38.10
ไม่มี	13	61.90
ปัญหาด้านการรับประทานอาหาร		
มี	3	14.30
ไม่มี	18	85.70
ประวัติการแพ้อาหาร		
มี	3	14.30
การมาฟอกเลือดก่อนนัด		
ไม่มี	21	100.00
ชนิดของยาที่รับประทาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ยาโรคความดัน	17	29.31
ยาโรคหัวใจ	9	15.52
ยาโรคเก๊าท์	5	8.62
ยาลดไขมัน	14	24.14
ยาจับฟอสเฟต	13	22.41
ยาโรคเก๊าท์	5	8.62
ยาลดไขมัน	14	24.14
ยาจับฟอสเฟต	13	22.41

จากตารางที่ 2 พบว่า ข้อมูลด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค (ร้อยละ 95.20) โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด (ร้อยละ 48.38) และมีระยะเวลาในการฟอกเลือด 1 – 5 ปี (ร้อยละ 57.10) ในแต่ละสัปดาห์ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะต้องเข้ารับการฟอกเลือด 3 ครั้ง/ สัปดาห์ (ร้อยละ 66.70) และมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นแต่ละครั้งของการฟอกเลือด 2 – 4 กิโลกรัม (ร้อยละ 76.20) และขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะทำ (ร้อยละ 100.00) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิด คือ เกิดภาวะ

ความดันโลหิตต่ำมากที่สุด (ร้อยละ 52.63) ผู้ป่วยมีปัญหาด้านการบดเคี้ยว (ร้อยละ 38.10) มีปัญหาด้านการรับรส (ร้อยละ 14.30) มีประวัติการแพ้อาหาร (ร้อยละ 14.30) และผู้ป่วยมีyarับประทานเกี่ยวกับโรคความดันมากที่สุด (ร้อยละ 29.31)

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการควบคุมภาวะน้ำเกิน และการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำ และน้ำหนักตัวที่ลดลงต่อวัน ก่อน และหลังการทดลอง ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการควบคุมภาวะน้ำเกินและการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำ และน้ำหนักตัวที่ลดลงต่อวัน ก่อน และหลังการทดลอง

ผลลัพธ์	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	การเปลี่ยนแปลง	95% CI	p-value
	mean $\pm$ SD	mean $\pm$ SD			
ความรู้ในการควบคุมภาวะน้ำเกิน และการบริโภคอาหาร	22.62 $\pm$ 1.86	19.09 $\pm$ 4.73	3.53	1.98 - 5.51	0.001
พฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำ	58.24 $\pm$ 6.22	51.38 $\pm$ 6.05	6.86	3.88 - 10.74	0.001
ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวที่ลดลงต่อวัน (กก.)	2.23 $\pm$ 0.94	3.66 $\pm$ 1.49	- 1.43	-2.19 - 0.76	<0.001

จากตารางที่ 3 พบว่า หลังการใช้โปรแกรม การจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คะแนนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 3.53 คะแนน (95% CI 1.980-5.511, p = 0.001) คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และน้ำมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คะแนนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 6.86 คะแนน (95% CI 3.879-10.742, p = 0.001) และมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวที่ลดลงต่อวัน มากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินใน

ผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คะแนนลดลงเฉลี่ย -1.43 คะแนน (95% CI -2.189,-0.760, p < 0.001)

อภิปรายผล

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการควบคุมภาวะน้ำเกิน และการบริโภคอาหาร ของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย หลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (p = 0.001) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อภิปรายได้ว่า ความสามารถของบุคคลที่เื้อต่อการกระทำ การดูแลตนเองอย่างจริงจังนั้น เมื่อบุคคลมี

ความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองในการควบคุมภาวะน้ำเกิน และการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ส่งผลต่อภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลองมีประสบการณ์การได้รับข้อมูลเรื่องโภชนาการยา และปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะน้ำเกิน (ร้อยละ 90.50 ร้อยละ 90.50 และร้อยละ 95.20 ตามลำดับ) จึงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร พลูมา^[8] ศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองในเรื่องการบริโภคน้ำและอาหารในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการควบคุมภาวะน้ำเกิน และการบริโภคอาหาร หลังเข้าโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกิน มากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมการจัดการภาวะน้ำเกินจาก 19.75 เป็น 23.53 ($p = <0.001$)

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และน้ำของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายก่อน และหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยพบว่าหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนน

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และน้ำมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ($p = 0.001$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อภิปรายได้ว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และน้ำของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จากการสำรวจข้อมูลส่วนบุคคลและด้านสุขภาพ ยังพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อายุระหว่าง 66-75 ปี (ร้อยละ 33.33) อายุเฉลี่ย 64.67 ± 12.93 สถานภาพคู่ (ร้อยละ 57.10) และมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค (ร้อยละ 95.20) จึงมีส่วนทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และน้ำที่ถูกต้อง

และเหมาะสม ในด้านการดูแลการประกอบอาหารผู้ป่วยได้ประกอบอาหารเอง (ร้อยละ 52.40) พร้อมทั้งยังมีบุตรหลานดูแลเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 47.60) ร่วมกับการดูแลตนเองจึงส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และน้ำที่เหมาะสมทำให้สามารถควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ ซึ่งสอดคล้องกับวราทิพย์ แก่นการ เกษม ด่านอก และศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย^[14] ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยใช้การจัดการโรคเชิงบูรณาการและการจัดการรายกรณีในหน่วยบริการปฐมภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรัง และคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Lee et al.^[15] ศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระหว่างปี 2002-2014 พบว่ามีการใช้แนวคิดการจัดการตนเองเพื่อศึกษาผลต่อผู้ป่วยไตวายซึ่งพบว่าโปรแกรมส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวที่ลดลงต่อวันของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ก่อน และหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยพบว่าหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวที่ลดลงต่อวัน มากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ($p < 0.001$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อภิปรายได้ว่า การที่ผู้ป่วยมีความรู้ในการควบคุมภาวะน้ำเกิน และการบริโภคอาหาร และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และน้ำของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เหมาะสม ย่อมส่งผลต่อ

ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่ลดลงต่อวันของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ทำให้สามารถควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้

สอดคล้องกับการศึกษาของธนัยรัตน์ รุ่งพลาย^[7] ศึกษา ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อภาวะน้ำเกินในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของภาวะน้ำเกินต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และศศิธร พลุมา^[8] ศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองในเรื่องการบริโภคน้ำและอาหารในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่า หลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองผู้ป่วยมีค่าน้ำหนักตัวเฉลี่ยต่อวันที่ลดลง

มากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองจาก 1.16 เป็น 1.04 ($p = 0.001$)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในหัวข้ออื่น ๆ เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้สร้างโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

2. ควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ไปทำสื่อแอปพลิเคชันให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน และขอขอบคุณองค์กรพยาบาลที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล จนทำให้งานสำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Vijitsunthornkul K. Epidemiology and control measures to prevent chronic kidney disease [Internet]. Nonthaburi: Department of Disease Control; c2022 [updated 2022 Jun 25; cited 2023 Oct 9]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1308820220905025852.pdf> [In Thai]
2. Department of Health, Ministry of Public Health. The Department of Health reveals that Thailand is among the top 5 countries with the highest rates of kidney disease. It is recommended to avoid 8 types of food [Internet]. c2023 [updated 2023 Mar 9; cited 2023 October 9]. Available from: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/090366/> [In Thai]
3. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Crisis Risk Communication. 2 nd ed. Nonthaburi: Department of Disease Control. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1078120201201075759.pdf> [In Thai]
4. The Nephrology Society of Thailand, Karunruk Palliative Care center, The Nephrology Nurses Association of Thailand, Kidney Health Service Development Committee, Thai Dietetic Association, Kidney Friends Association of Thailand. Kidney Supportive and Palliative Cares 2023 [Internet]. Bangkok: The Nephrology Society of Thailand; c2023 [update 2023 Jun; cited 2023 Oct 20]. Available from: <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2023/06/e-BOOK-palliative-care.pdf> [In Thai]

5. Planning and Information Department, Nakorping Hospital. Annual patient statistics report at Nakorping Hospital. Chiang Mai: Nakorping Hospital; 2023. [In Thai]
6. Putthiphol T, Leethong-in M. Development of a Self- Management Program on Volume Overload Control Behaviors among Caregivers and Older Persons with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis : A Pilot. National Graduate Research Conference Research number 20; 2019 Mar 15; Khon Kaen University. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2019. [In Thai]
7. Rungprai T. The effect of individual and family self-management program on volume overload in older persons with chronic kidney disease undergoing hemodialysis [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2017. [In Thai]
8. Poolma S. Study of self-management programs regarding water and food consumption in patients with chronic kidney failure. Complete research report, Lampang Hospital. 2018. [In Thai]
9. Havas K, Bonner A, Douglas C. Self-management support for people with chronic kidney disease: Patient perspectives. J Ren Care. 2016;42(1):7-14. doi: 10.1111/jorc.12140.
10. Kanfer FH, Gaelick BL. Self management methods. In: Kanfer FH, Goldstein AP, editor. Helping people change: A textbook of methods. New York: PergamonPress; 1991.
11. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behav Res Methods. 2007;39(2):175-91. doi: 10.3758/bf03193146.
12. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
13. Sittiwang S. Effects of Self-management Promoting Program on Health Behaviors and Blood Pressure Level of Persons with Uncontrolled Hypertension Author [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2017. [In Thai]
14. KanKarn W, Damnok K, Anutrakulchai S. Effectiveness of Care Model for Chronic Kidney Disease Patients Using Integrated Disease Management and Case Management in Primary Care Units, Northeast. Journal of Nursing and Health Care. 2019;37(3):173-82. [In Thai]
15. Lee MC, Wu SV, Hsieh NC, Tsai JM. Self-Management Programs on eGFR, Depression, and Quality of Life among Patients with Chronic Kidney Disease: A Meta-Analysis. Asian Nurs Res. 2016;10(4):255-62. doi: 10.1016/j.anr.2016.04.002.