วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ
JOURNAL OF HEALTH SCIENCES SCHOLARSHIP

e277290

Effect of a Self-Management Program with Caregiver Participation on Knowledge and Dietary Control Behaviors among Hemodialysis Patients with Chronic Kidney Disease in an Urban Community Health Center

Laksana Watpet[*], Phanit Leecharoen[1]**

(Received: February 17, 2025, Revised: May 20, 2025, Accepted: June 10, 2025)

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effects of a self-management program with caregiver participation on the knowledge and dietary control behaviors of patients with end-stage chronic kidney disease undergoing hemodialysis. The sample consisted of 27 participants, determined through power analysis. Inclusion criteria included being an end-stage chronic kidney disease patient receiving hemodialysis and having a caregiver aged 20 years or older. The intervention instrument was a self-management program with caregiver participation. The monitoring tool was the Caregiver Participation Questionnaire, and data collection tools included a Chronic Kidney Disease Knowledge and a Dietary Control Behavior Questionnaire. The content validity index (CVI) of all three instruments was 1. The reliability coefficients for the Caregiver Participation Questionnaire, Chronic Kidney Disease Knowledge, and Dietary Control Behavior Questionnaire were 0.82, 0.83, and 0.82, respectively.

Knowledge scores before and after the intervention were compared using the Wilcoxon Signed Ranks test. The results showed a statistically significant increase in knowledge after the intervention at $p < .05$. Dietary control behavior scores were analyzed using the Dependent t-test, revealing a statistically significant improvement after the intervention at $p < .001$. These findings suggest that nurses and healthcare professionals should encourage caregiver involvement in the self-management of patients with end-stage kidney disease undergoing hemodialysis.

Keywords: Caregiver Participation; Chronic Kidney Disease; Hemodialysis; Self-Management Program

[*]*Songkhla Hospital.*

[**]*Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute.*

[1]*Corresponding Author: phanit.l@mail.bcnsk.ac.th*

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ
JOURNAL OF HEALTH SCIENCES SCHOLARSHIP

e277290

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลต่อความรู้และพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง

ลักษณา หวัดเพ็ชร[*], ผาณิต หลีเจริญ[1]**

(วันรับบทความ: 17 กุมภาพันธ์ 2568, วันแก้ไขบทความ: 20 พฤษภาคม 2568, วันตอบรับบทความ: 10 มิถุนายน 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลต่อความรู้และพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน คัดเลือกโดยการวิเคราะห์อำนาจการทำนาย มีเกณฑ์การคัดเข้าคือเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และมีผู้ดูแลอายุ 20 ปีขึ้นไป เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการจัดการตนเองโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง คือ แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคไต และแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมอาหาร เครื่องมือทั้งสามชุดมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82, 0.83 และ 0.82 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test สำหรับเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม พบว่าหลังการทดลองคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ใช้ Dependent t-test สำหรับเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการควบคุมอาหาร พบว่าหลังการทดลองคะแนนพฤติกรรมการควบคุมอาหารเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p<.001$) ดังนั้นควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อส่งเสริมผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของผู้ดูแล; การฟอกเลือด; ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง; โปรแกรมการจัดการตนเอง

[*]*โรงพยาบาลสงขลา*

[**]*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก*

[1]*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: phanit.l@mail.bcnsk.ac.th*

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) ถือเป็นปัญหาสุขภาพระดับโลกที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบว่าจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปีทั่วโลก จาก 7.8 ล้านคนในปี 1990 เป็น 18.99 ล้านคนในปี 2019 (Guo et al, 2025) ซึ่งผู้ป่วยโรคไตทั้งหมด 850 ล้านคนทั่วโลกหรือคิดเป็นร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งหมด ในจำนวนนี้ได้รับการบำบัดทดแทนไตอยู่ประมาณ 13.3 ล้านคน (Jager et al., 2019) สำหรับในประเทศไทยพบว่าความชุกของการเกิดโรคไตเรื้อรังมีสูงถึงร้อยละ 26.8 ของประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (Cha'on et al., 2022) โรคไตเรื้อรังเป็นหนึ่งในสาเหตุของการสูญเสียปีชีวิต (Years of Life Lost: YLL) จากการสำรวจพบว่าเพิ่มขึ้นจากอันดับที่ 36 ในปี 1990 เป็นอันดับที่ 19 ในปี 2013 และคาดการณ์ว่าจะกลายเป็นสาเหตุการสูญเสียชีวิตทั่วโลกเป็นอันดับที่ 5 ในปี 2040 อัตราการเสียชีวิตจากโรคไตเรื้อรังทั่วโลกในทุกช่วงอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 41.5 นับจากปี 1990 จนถึงปี 2017 พบอัตราการเสียชีวิตจากโรคไตเรื้อรังสูงขึ้นทุกปีโดยอยู่ที่อันดับที่ 13 ในปี 2016 และอันดับที่ 12 ในปี 2017 (Kovesdy, 2022) การคาดการณ์นี้แสดงถึงแนวโน้มของความรุนแรงของสถานการณ์โรคไตเรื้อรังในอนาคต โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะที่การทำงานของไตลดลงอย่างถาวร แบ่งออกเป็น 5 ระยะตามระดับการกรองของไต (Glomerular filtration rate/GFR) สำหรับผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายมีการทำงานน้อยลงอย่างมาก (Stevens, 2024) จนอาจทำให้เกิดภาวะการคั่งของของเสียและสารเคมีในร่างกายหรือภาวะยูรีเมีย (Uremia) ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงชีวิตได้ในที่สุด การรักษาโรคไตระยะสุดท้ายทำได้โดยการบำบัดทดแทนไต ในประเทศไทยมีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยไตเทียมมีจำนวน 86,325 ราย รักษาด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องมีจำนวน 24,439 ราย (The Nephrology Society of Thailand, 2022) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการบำบัดทดแทนไตที่มีประสิทธิภาพ ช่วยบรรเทาภาวะคั่งของเสียในร่างกาย แต่อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมขาดความรู้และ/หรือมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม จะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวเช่น ภาวะไม่สมดุลของ สารน้ำและอิเล็กโตรไลต์ ภาวะน้ำเกิน หัวใจล้มเหลว และการติดเชื้อ เป็นต้น จนทำให้ต้องเพิ่มจำนวนวันของการนอนในโรงพยาบาล และการกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ (Habas et al, 2021) ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ยังไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดความรู้และความตระหนักในการดูแลตนเอง ซึ่งปัจจัยด้านพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลต่อการควบคุมโรคไต (Samrannet, Korissaranuphab, & Chansri, 2020) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการควบคุมอาหารของผู้ป่วย จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานช่วยให้ผู้ป่วยสามารถมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kim et al., 2023) และยังพบอีกว่าการจัดการตนเองที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถควบคุมอาการของโรคได้ เพิ่มความมั่นใจในตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ จากการศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองแบบรายบุคคล และครอบครัวร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันสุขภาพจากโทรศัพท์มือถือพบว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีผลทำให้ระดับค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ดีขึ้น (Maneesri, Masingboon, & Chaimongkol., 2023) จากการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา โดยมีการจัดกิจกรรมในระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยมีระดับคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) (Chaiwan, Narin, & Tuanrat, 2022) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดการจัดการตนเอง (Kanfer, & Gaelick (1991) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักที่สามารถนำไปกำหนด

การจัดกิจกรรมได้ ดังนี้ 1) การส่งเสริมความสามารถในการติดตามตนเอง (Self-Monitoring) เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงพฤติกรรมของตนเองและเห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการทำตามแผนการดูแลสุขภาพ 2) การส่งเสริมความสามารถในการประเมินตนเอง (Self-Evaluation) เป็นกิจกรรมช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ถึงการบรรลุเป้าหมาย และ 3) การหาแนวทางการปรับปรุงพฤติกรรมและการให้แรงเสริมตนเอง (Self-Reinforcement) เป็นกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกภาคภูมิใจในความสำเร็จของตัวเอง และมีความมุ่งมั่นและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติตามแผน จากการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองที่ประยุกต์องค์ประกอบเดียวกันนี้มาใช้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้นั้นช่วยทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นและควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น (Aunban, Chomchan, & Tipwan., 2021) ดังนั้นการบูรณาการกิจกรรมที่กล่าวข้างต้นจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยไตเทียมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อเพิ่มความมั่นใจ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรมได้ดีขึ้นและสามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้

โรงพยาบาลสงขลามีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 2,980 คน คิดเป็นร้อยละ 25.97 ของผู้ป่วยทั้งหมด โดยในจำนวนนี้มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ ศูนย์ไตเทียมของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสงขลา ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกปี โดยสถิติในปี พ.ศ. 2563–2566 เพิ่มขึ้น 95, 100, 124 และ 135 รายตามลำดับ จากการสำรวจปัญหาอุปสรรคของการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าผู้ป่วยจำนวนมากมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ยังไม่เหมาะสมโดยมีสาเหตุมาจากการขาดความตระหนัก ขาดความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสม และปัญหาทางด้าน จิตสังคม นอกจากนั้นยังมีการปรุงอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น ขาดคนดูแลทำให้ผู้ป่วยต้องปรุงหรือซื้ออาหารรับประทานเอง ทั้งนี้สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในต่างประเทศที่รายงานว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมยังคงมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสมจึง ส่งผลทำให้เกิดภาวะน้ำเกิน (Vijay & Kang, 2022) งานวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองสามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยได้แต่หากผู้ป่วยอยู่ในภาวะพึ่งพิงเป็นข้อจำกัดที่จำเป็นต้องมีผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่ผ่านมามีการนำปัจจัยด้านผู้ดูแลเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีจำนวนจำกัด ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และความมั่นใจในตนเองของผู้ป่วยร่วมกับการสนับสนุนจากผู้ดูแลและบุคลากรทางสาธารณสุขในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสงขลา

วัตถุประสงค์

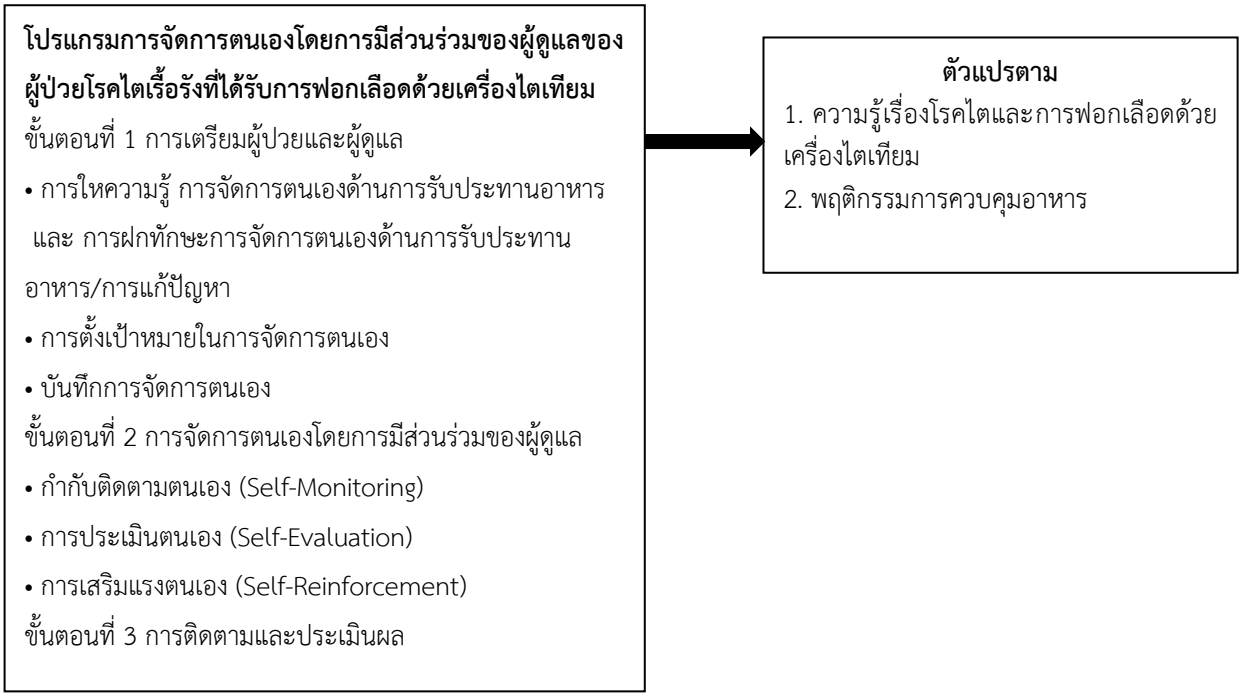
1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคไตและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังการใช้โปรแกรม
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไตและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. หลังได้รับโปรแกรมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีพฤติกรรมการควบคุมอาหารดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

กรอบแนวความคิด

แนวคิดการจัดการตนเอง (Kanfer & Gaelick, 1991) มีความเชื่อว่าผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ได้โดยการเสริมแรงอย่างเป็นระบบเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยการให้ได้รับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความเจ็บป่วยและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตให้เหมาะสม ส่งผลให้สามารถควบคุมโรคได้ด้วยตนเอง ซึ่งใช้กระบวนการจัดการตนเอง ได้แก่ 1) การติดตามตนเอง (Self-Monitoring) ประกอบด้วยการสังเกตตนเอง (Self-Observation) และการบันทึกพฤติกรรมตนเอง (Self-Recording) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในการควบคุมพฤติกรรมตนเองอยู่เสมอ 2) การประเมินตนเอง (Self-Evaluation) เป็นการประเมินผลการจัดการตนเองเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป้าหมายเมื่อพบว่าเป็นไปตามเป้าหมายจะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในตนเอง 3) การเสริมแรงตนเอง (Self-Reinforcement) เป็นการเสริมแรงตนเองทั้งแรงเสริมด้านบวกและแรงเสริมด้านลบ เพื่อให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง ในการศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้และการติดตามเยี่ยมโดยพยาบาล เพื่อฝึกการปฏิบัติทักษะการจัดการตนเองร่วมกับการนำผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการจัดการตนเองที่ดีขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมการควบคุมอาหารที่เหมาะสม ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวความคิด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Groups, Pre-test and Post-test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร หมายถึง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีค่า eGFR น้อยกว่า 15 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร ที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลสงขลา จำนวนทั้งสิ้น 106 คน

กลุ่มตัวอย่าง หมายถึง ผู้ป่วยโรคไตเรื้องรังระยะสุดท้ายที่มีค่าการกรองของไต (eGFR) น้อยกว่า 15 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร และได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและมีผู้ดูแลที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป รักษาในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสงขลา ระหว่าง ตุลาคม 2566 ถึง กันยายน 2567 ขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยใช้ ขนาดอิทธิพล .65 (Chaiwan, Narin, & Tuanrat, 2022) ความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อน .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน เนื่องด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีน้อยจึงไม่ได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจากการวิจัย

เกณฑ์คัดเข้า คือ 1) มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยมีค่าการกรองของไต (eGFR) น้อยกว่า 15 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร

3) ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

4) อาศัยอยู่ในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง

5) มีผู้ดูแลที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไป

6) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดี

7) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี

8) ไม่มีความบกพร่องด้านรู้คิด

เกณฑ์การคัดออก คือ

1) ผู้ป่วยที่มีอาการของโรครุนแรงขึ้นจำเป็นต้องนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

2) เสียชีวิตระหว่างการดำเนินการวิจัย

3) ย้ายที่อยู่หรือไม่สามารถติดต่อได้

4) ถอนตัวออกจากการวิจัยระหว่างการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือกำกับการทดลอง และเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1. โปรแกรมการจัดการตนเองโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล (Ounsrimuang, Siriwatanamethanon, & Buatee., 2013) เป็นโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้รูปแบบทฤษฎีการจัดการตนเอง (Kanfer & Gaelick-Bays, 1991) ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาปรับใช้ กิจกรรมในโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ การติดตามเยี่ยม การฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง และการประเมินผล โดยใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นจำนวน 12 สัปดาห์ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมผู้ป่วยและผู้ดูแลในสัปดาห์ที่ 1 และ 2

สัปดาห์ที่ 1 ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไตและการบำบัดไตโดยการฟอกเลือด ฝึกทักษะการบันทึกการจัดการตนเองและการวางเป้าหมายในการจัดการตนเองร่วมกันกับพยาบาลและผู้ดูแล ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที

สัปดาห์ที่ 2 ให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการบันทึกการติดตามตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้ว่าตนสามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสมหรือไม่ เพื่อการประเมินปัญหา ส่งเสริมทักษะการจัดการตนเอง และความมั่นใจในตนเองใช้เวลาครั้งละ 60 นาที

ขั้นตอนที่ 2 การจัดการตนเอง กิจกรรมกำกับติดตามตนเอง (Self-Monitoring) การประเมินตนเอง (Self-Evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (Self-Reinforcement) จำนวน 9 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 20 นาที เพื่อเสริมสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล กำกับตนเองโดยการจดบันทึกการจัดการตนเอง ส่งเสริมความสามารถในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ให้สะท้อนคิด การเสริมแรง และหาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมการติดตามเยี่ยมที่ศูนย์ไตเทียมโดยใช้เวลา 60 นาที เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ ทำการติดตามการจัดการตนเองของผู้ป่วย และผู้ดูแลเกี่ยวกับความสามารถในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

สัปดาห์ที่ 5-6 และสัปดาห์ที่ 9-10 กิจกรรมการปฏิบัติตนด้วยตัวเองโดยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ดำเนินการจัดการตนเองที่บ้านตามโปรแกรมฯ ได้แก่การกำกับติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเองโดยผู้ดูแลให้การช่วยเหลือและสนับสนุน

สัปดาห์ที่ 7 และ สัปดาห์ที่ 11 กิจกรรมการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ใช้เวลา 20 นาที เพื่อกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความตระหนักในการจัดการตนเอง มีการบันทึกการจัดการตนเองและความสามารถตัดสินใจจากข้อมูลที่ได้จากการบันทึก หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ซักถาม ให้ความรู้ซ้ำ สนับสนุนและให้กำลังใจในการปฏิบัติตามโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามและประเมินผล

สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมการประเมินผลครั้งที่ 1 ที่ศูนย์ไตเทียมโรงพยาบาลสงขลาใช้เวลา 60 นาที โดยประเมินผลการส่งเสริมการจัดการตนเองที่ผ่านมา ฝึกทักษะในการแก้ปัญหาร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และพยาบาล โดยสอบถามปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเอง และตรวจสอบแบบบันทึกการจัดการตนเองเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้

สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรมการประเมินผลครั้งที่ 2 การประเมินความรู้ของผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมฯ ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมอาหารของผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมฯ และประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลหลังได้รับโปรแกรมโดยการตอบแบบสอบถามที่ศูนย์ไตเทียม

1.2. เครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมการจัดการตนเองประกอบด้วย

สื่อการสอน ให้ความรู้ผู้ป่วยโรคไตเรื้องที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นแผ่นพลิกประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรค การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการจัดการความเครียด

คู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาจากคู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Ounsrimuang, Siriwatanamethanon, & Buatee., 2013) โดยเนื้อหาของคู่มือประกอบด้วยความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

แบบบันทึกการจัดการตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเพื่อใช้ติดตามการปฏิบัติตนในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ชนิดของอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อ โดยให้ผู้ป่วยทำการบันทึกพฤติกรรมตนเองในแต่ละวัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้ว่าตนสามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสมหรือไม่

2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม มีทั้งหมดจำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย การช่วยเหลือของผู้ดูในการมาตรวจตามนัด การดูแลทั่วไป การช่วยควบคุมปริมาณอาหาร การเลือกซื้ออาหาร การปรุงอาหาร การตักเตือน และการให้กำลังใจ เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่าที่แบ่งเป็น 4 ระดับ (Rating Scale) โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ระดับในแต่ละข้อ

โดยกำหนดคะแนนดังนี้ ปฏิบัติประจำ = 3 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 2 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติเลย = 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0–21 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้

ช่วงคะแนน 0–7 หมายถึง การมีส่วนร่วมอยู่ใน ระดับต่ำ
ช่วงคะแนน 8–14 หมายถึง การมีส่วนร่วมอยู่ใน ระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน 15–21 หมายถึง การมีส่วนร่วมอยู่ใน ระดับสูง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

3.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ สิทธิในการรักษาพยาบาล และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

3.2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคไตและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวนทั้งหมด 12 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดตอบถูก–ผิด โดยให้คะแนนการตอบคำถามเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การรักษาโรคไตเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังนี้ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0–12 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้

ช่วงคะแนน 0.00–4.00 หมายถึงมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ
ช่วงคะแนน 5.00–8.00 หมายถึงมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน 9.00–12.00 หมายถึงมีความรู้อยู่ในระดับสูง

3.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมมีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ ที่กำหนดจากพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เช่น การกำหนดสัดส่วนของอาหาร การคำนวณน้ำดื่ม การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การปรึกษาทีมสุขภาพเมื่อมีข้อสงสัยเรื่องการควบคุมอาหาร และการรับประทานอาหารที่เหมาะสม แบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ระดับในแต่ละข้อ โดยกำหนดคะแนนดังนี้ ปฏิบัติประจำ = 3 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 2 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติเลย = 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้

ช่วงคะแนน 0 - 1.00 มีพฤติกรรมการควบคุมอาหารอยู่ในระดับต่ำ
ช่วงคะแนน 1.01 - 2.00 มีพฤติกรรมการควบคุมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน 2.01 - 3.00 มีพฤติกรรมการควบคุมอาหารอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลรวมถึงสื่อการสอน คู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วย แบบบันทึกการจัดการตนเอง แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล แบบประเมินความรู้เรื่องการบำบัดไต และแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมอาหาร ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้ชำนาญการด้านโรคไต 1 ท่าน พยาบาลผู้มีความชำนาญด้านโรคไต 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ท่าน เพื่อหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยได้ดำเนินการแก้ไข และปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง พบว่า โปรแกรมการจัดการตนเอง สื่อการสอน คู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วย แบบบันทึกการจัดการตนเองมีความเหมาะสมนำไปใช้ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ สำหรับแบบประเมิน

การมีส่วนร่วมของผู้ดูแล แบบประเมินความรู้เรื่องโรคไตและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมอาหาร มีค่าความตรง (Content Validity Index/CVI) = 1

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล แบบประเมินความรู้ และแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมอาหาร นำไปหาความเที่ยงของเครื่องมือในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้องรังระยะสุดท้ายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน พบว่าค่าความเที่ยงโดยวิธี คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20/KR-20) ของแบบประเมินความรู้ฯ เท่ากับ .83 ค่าความเชื่อมั่นจากค่าอัลฟ่า ครอนบาค (Cronbach's Alpha) ของแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมอาหาร เท่ากับ .82 และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล เท่ากับ .82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เสนอโครงร่างวิจัยเพื่อพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสงขลา
2. จัดทำโปรแกรมการจัดการตนเองโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด
3. จัดทำสื่อการสอน คู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วย และแบบบันทึกการจัดการตนเองของผู้ป่วย
4. ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยเพื่อหากลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และมีความสนใจรับฟังรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย
5. เมื่อผู้สนใจเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยทำการอธิบายความเป็นมาของปัญหา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์ให้กับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
6. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมตามโปรแกรม พร้อมสอบถาม และตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม
7. ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้เรื่องการบำบัดไตโดยการฟอกเลือด แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยก่อนเริ่มโปรแกรมฯ
8. ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาตามโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องการบำบัดไตโดยการฟอกเลือดระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรม ด้วยสถิติวิลคอกซันแบบจับคู่ (Wilcoxon Signed Ranks test) เพราะการกระจายตัวของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ และวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรมด้วยสถิติทีที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent t-test)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยและได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสงขลา รหัสหนังสือรับรอง SKH IRB 2023-Nrt-In3-1056 ลงวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2566 และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย วัตถุประสงค์ กิจกรรมของโครงการ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การปกปิดข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง เช่น ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถาม

การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ และการนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการของผู้ตอบแบบสอบถาม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 คนอายุ เฉลี่ย 55.14 ปี (S.D.=2.92, Min 46 ปี, Max 86 ปี) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.67 มีอัตราการกรองของไตอยู่ในช่วง 1-5 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร เป็นเพศชาย ร้อยละ 70.37 มี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.37 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 29.63 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 40.74 รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ร้อยละ 51.86 มีสิทธิประกันสุขภาพในการรักษา ร้อยละ 59.25 ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือด 1-5 ปี ร้อยละ 62.96 แสดงดังตาราง ที่ 1

ตารางที่ 1 มูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=27)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อัตราการกรองของไต (mL/min/1.73 m²)		
1.00-5.00	18	66.67
5.01-10.00	9	33.33
เพศ		
ชาย	19	70.37
หญิง	8	29.63
สถานะภาพ		
โสด	4	14.82
สมรส	19	70.37
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	4	14.81
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	6	22.23
มัธยมศึกษา	8	29.63
ปวช.	1	3.70
ปวส./อนุปริญญา	6	22.22
ปริญญาตรี	6	22.22
อาชีพ		
เกษตรกรรม	3	11.11
รับจ้าง	5	18.52
ค้าขาย	6	22.22
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	7.41
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	11	40.74
รายได้ของครอบครัวเพียงพอกับค่าใช้จ่าย		
เพียงพอ	13	48.14
ไม่เพียงพอ	14	51.86

ตารางที่ 1 มูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=27) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิในการรักษาพยาบาล		
เบิกส่วนราชการ	4	14.81
บัตรประกันสุขภาพ	16	59.25
ประกันสังคม	7	25.92
ระยะเวลาที่รักษาโดยการฟอกเลือด		
1-5 ปี	17	62.96
6-10 ปี	3	11.11
มากกว่า 10 ปี	7	25.93

พบว่า หลังใช้โปรแกรมผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องไตและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Mean=12.00, S.D.=0.00) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนใช้โปรแกรม (Mean=11.59, S.D.=0.69) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และหลังใช้โปรแกรมค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมอาหาร (Mean=2.28, S.D.=0.36) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนใช้โปรแกรม (Mean= 1.73, S.D.=0.65) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p<.01) ดังตารางที่ 2

ตารางที่2 การเปรียบเทียบความรู้ฯ และพฤติกรรมการควบคุมอาหารของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้โปรแกรม

ตัวแปร	Mean	S.D.	IQR	T	p-value (1-tailed)
ความรู้เรื่องการบำบัดไตโดยการฟอกเลือด					
ก่อนทดลอง	11.59	0.69	1.00	2.887	< 0.002[a]
หลังทดลอง	12.00	0.00	0.00		
พฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วย					
ก่อนทดลอง	1.73	0.65	-	8.539	< 0.001[b]
หลังทดลอง	2.28	0.36	-		

a^a สถิติ Wilcoxon Signed Ranks test a^b สถิติ Dependent t-test

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน คะแนนความรู้เรื่องโรคไตและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยไตเทียมเพิ่มขึ้นหลังใช้โปรแกรมการจัดการตนเองโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< .01) เนื่องจากผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับความรู้เรื่องโรค การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการจัดการความเครียด ซึ่งการกำกับติดตามที่บ้านจากพยาบาลเป็นการกระตุ้นเตือนซ้ำ ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษา ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่พบว่าการสนับสนุนความรู้ให้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นช่วยในการสื่อสารกับแพทย์และการตัดสินใจด้านการรักษาร่วมกันได้ดีขึ้น (Wright Nunes et al., 2025) สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้โดยการใช้สื่อการสอน การเน้นเนื้อหา การติดตามเยี่ยมบ้านเป็นการเสริมสร้างความตระหนักโดยการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ช่วยให้กลุ่มประชากรมีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นกว่าการให้ความรู้แบบเดิม (Mondal et al., 2019)

จากผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือด ในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเพิ่มขึ้นหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< .01) เนื่องจากผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเอง (Self Management Education) ในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการจัดการความเครียด การใช้คู่มือการปฏิบัติตนโดยเน้นในเรื่องการรับประทานอาหาร เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองที่บ้าน โดยมีการบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึก เพื่อติดตามพฤติกรรมการจัดการตนเองและให้ปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วยของตนในเรื่องการรับประทานอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ารอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญ (Mahanupab, Chintanawat, & Juntasopeepun., 2022) และพบว่าโปรแกรมการจัดการตนเองส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มประชากรโรคไตเรื้อรังที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมภาวะฟอสเฟตในเลือดสูงของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Pinthong., 2023) และพบว่าการส่งเสริมภาวะโภชนาการภายใต้โปรแกรมการจัดการตนเองสามารถช่วยในผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าอัลบูมินในเลือดสูงขึ้นได้ (Peanprasit, Phornphibul, & Soivong., 2022)

นอกจากนี้การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ส่งเสริมให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการตนเองโดยส่งเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแล ที่เน้นให้เห็นถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย การแสดงถึงความรักและความผูกพันในครอบครัวที่มีต่อกัน ช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาความเครียดและเพิ่มกำลังใจอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ดูแลช่วยให้การจัดการตนเองของผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากผู้ดูแลนอกจากจะสามารถช่วยดูแลด้านร่างกายยังช่วยเป็นแรงสนับสนุนด้านจิตใจ ช่วยกระตุ้นและควบคุมพฤติกรรมของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มประชากรพระภิกษุที่พบว่าพระภิกษุมีความรู้และสามารถจัดการการดูแลตนเองได้ตามหลักพระธรรมวินัย โดยมีผู้ดูแลให้การสนับสนุน (Panichjaroennan et al., 2021) เช่นเดียวกับการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อภาวะน้ำเกินที่พบว่าค่าเฉลี่ยของภาวะน้ำเกินในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับครอบครัวต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิต (p< .05) (Rungprai & Choowattanapakorn., 2018) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าโปรแกรมการจัดการตนเองโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลช่วยให้พฤติกรรมการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดดีขึ้น ซึ่งพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการจัดการตนเองนี้ไปประยุกต์ใช้โดยการสนับสนุนให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและอาจมีประโยชน์มากเมื่อนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริการพยาบาล พยาบาลควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในกระบวนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดในหน่วยไตเทียมของหน่วยบริการ

2. ด้านนโยบาย ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยไปกำหนดบทบาท ภาระงานของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ระบบการดูแลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามขั้นตอนของแนวคิดการจัดการตนเอง และการส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำโปรแกรมการจัดการตนเองโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่จัดทำขึ้นนี้ไปศึกษากับกลุ่มผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายกันเช่นกลุ่มผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือไม่ได้ เช่นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองอื่น ๆ เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาในระยะยาว โดยการทดสอบซ้ำเพื่อติดตามการคงอยู่ของพฤติกรรมหลังจากใช้โปรแกรมฯ

เอกสารอ้างอิง

Aunban, P., Chomchan, S., & Tipwan, N. (2021). Effects of Self-Management Programs on Self-Care and Control Blood pressure behavior of poor controlled Hypertensive patients. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, *13*(2), 59-72. (in Thai) https://he01.tci-thaijo.org/index.php/unc/article/download/249666/171202/959666.

Chaiwan, W., Narin, R., & Tuanrat, W. (2022). Effects of a self-management program on medication adherence and blood pressure level among persons with hypertension in a community. *Nursing Journal CMU, 49*(3), 218–232. (in Thai)

Cha'on, U., Tippayawat, P., Sae-Ung, N., Pinlaor, P., Sirithanaphol, W., Theeranut, A., & Anutrakulchai, S. (2022). High prevalence of chronic kidney disease and its related risk factors in rural areas of Northeast Thailand. *Scientific Reports, 12*(1), 181–188. https://doi.org/10.1038/s41598-022-22538-w.

Guo, J., Jiao, W., Xia, S., Xiang, X., Zhang, Y., Ge, X., & Sun, Q. (2025). The global, regional, and national patterns of change in the burden of chronic kidney disease from 1990 to 2021, *BMC nephrology*, *26*(1), 136. https://doi.org/10.1186/s12882-025-04028-z.

Habas, E. M., Habas, A., Elgamal, M. E., Shraim, B. A., Moursi, M. O., Ibrahim, A. R., Danjuma, M., Elzouki, A-N. Y. (2021). Common complications of hemodialysis: a clinical review. *Ibnosina Journal of Medicine and Biomedical Sciences*, *13*(04), 161-172.

Jager, K. J., Kovesdy, C., Langham, R., Rosenberg, M., Jha, V., & Zoccali, C. (2019). A single number for advocacy and communication-Worldwide more than 850 million individuals have kidney diseases. *Nephrology Dialysis Transplantation, 34*(11), 1803–1805. https://doi.org/10.1016/j.kint.2019.07.012.

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* (4thed., pp. 305-360). Pergamon Press.

Kim, J., Song, J., Tark, A., Park, S., & Woo, K. (2023). Do caregivers' involvement in Type 2 diabetes education affect patients' health outcomes?: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Health Sciences, 13*(3), 133–147. https://doi.org/10.17532/jhs.2023.2182.

Kovesdy, C. P. (2022). Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney. international supplements*, *12*(1), 7-11. https://doi.org/10.1016/j.kisu.2021.11.003.

Mahanupab, P., Chintanawat, R., & Juntasopeepun, P. (2022). Health literacy and self-management in older persons receiving hemodialysis. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council, 37*(1), 108–124. (in Thai)

Maneesri, S., Masingboon, K., & Chaimongkol, N. (2023). Effectiveness of individual and family self-management combined mHealth program for people with stage 3 chronic kidney disease: A randomized controlled trial. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 27*(1), 169–184. (in Thai)

Wright Nunes, J., Kerr, E., Ojo, A., Powell, C., Fan, A., Brinley, F. J., Devine, A., Ellies, T., Grzyb, K., Garcia-Guzman, L., Nakai, T., Oliverio, A., Chen, E., & Fagerlin, A. (2025). Patient Education for CKD and Decision Support in Primary Care: Findings From the EPIK Pilot Study. *Am J Kidney Dis*, *85*(3), 284–292. https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2024.10.005