

บทความวิจัย

การรับรู้เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินก่อนวันฟอกเลือด ของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

Perception of Volume Overload Prevention among End Stage Renal Disease Patients with Hemodialysis

สุธาสิณี เรียมจันทร์¹, เสาวลักษณ์ พุดแก้ว¹

Suthasinee Riamchan¹, Saowaluck Putkaew¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มารับบริการที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 60 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดการรับรู้เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน ซึ่งผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิมีค่า $CVI = .80$ และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำเกินอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.59$, $S.D. = .30$) การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำเกินอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.08$, $S.D. = .44$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.67$, $S.D. = .30$)

คำสำคัญ: ภาวะน้ำเกิน, โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย, ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

¹ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

¹ Naradhiwas Rajanagarindra Hospital, Narathiwat Province

Abstract

The objective of this study aimed to examine the perceptions of fluid overload prevention among end stage renal disease patients with hemodialysis. The participants were 60 end stage renal disease patients who received hemodialysis at the hemodialysis unit, Naradhiwas Rajanagarindra Hospital. The perception of water overload prevention questionnaire was used in this study and it was tested for content validity and internal consistency reliability by the experts. The questionnaire had good validity with the CVI valued of .80 and good reliability with the Cronbach's alpha valued of .75. The data were analyzed by using descriptive statistics. The results showed that the participants' perception of being at risk for volume overload and perception of the benefits of volume overload prevention was at a high level ($\bar{x}$ = 2.59, 2.67; S.D. = .30, .30 respectively). The perceived severity of volume overload was at a moderate level ($\bar{x}$ = 2.08, S.D. = .44).

Keywords: Volume overload, End stage renal disease, Hemodialysis

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่างๆ ทั่วโลก โดยเฉพาะในระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease) เนื่องจากเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก และเป็นโรคที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง รวมทั้งมีค่าใช้จ่ายสูง ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จากข้อมูลของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2558) พบว่าอุบัติการณ์ของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เท่ากับ 35,944, 117,377 คน ในปี พ.ศ. 2557, 2558 ตามลำดับ และจากข้อมูลการคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดนราธิวาส พบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตและมีแนวโน้มของการเกิดโรคไตเรื้อรังสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2557 – 2558 มีจำนวน 19,932 คน และ 20,659 คน ตามลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 ที่ต้องให้การดูแลอย่างต่อเนื่องในปี 2558 มีจำนวนมากถึง 6,031 คน

ความชุกของโรคไตเรื้อรัง ส่วนมากพบในผู้ป่วยเบาหวานประมาณร้อยละ 40 หากพิจารณาในส่วนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่ 3 ขึ้นไป ประมาณ 1.90 และ 1.60 เท่าตามลำดับ (Ong-ajyooth, Vareesangthip, Khonputsa, & Aekplakorn, 2009) และพบว่ามีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 1.90 เท่านั้นที่ทราบว่าตนป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง เป้าหมายที่สำคัญในการรักษาโรคไตเรื้อรัง คือการป้องกันการเสื่อมของไตไม่ให้เข้าสู่ภาวะโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น และโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจะส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

ในระยะเวลาอันสั้นหากไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (อนุตตร จิตตินันท์, 2547) การรักษาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จะใช้วิธีการบำบัดทดแทนไตซึ่งมีหลายวิธี เช่น การขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) การปลูกถ่ายไต (Renal transplantation) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD)

การรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) เป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงที่ช่วยลดการคั่งของของเสีย น้ำและเกลือแร่ต่างๆ ในร่างกายได้ในระยะเวลาค่อนข้างรวดเร็ว (กฤษณพงศ์ มโนธรรม และสมชาย เอี่ยมอ่อง, 2545) ซึ่งช่วงเวลากการฟอกเลือดเป็นช่วงเวลาที่สำคัญในการขจัดน้ำส่วนเกินออก เนื่องจากผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะน้ำเกินเป็นภาวะที่ร่างกายมีปริมาณนํ้านอกเซลล์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นผลมาจากได้รับน้ำหรือโซเดียมมากกว่าปกติทำให้เกิดอาการบวม หายใจหอบ นอนราบไม่ได้ หากปริมาณที่ขจัดออกมากหรือน้อยเกินไป จะทำให้เกิดภาวะต่างๆ ที่มีผลต่ออัตราการตายของผู้ป่วย ซึ่งหากผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสามารถปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมปริมาณการบริโภคน้ำได้ ก็จะทำให้การรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ได้ผลดี

หน่วยไตเทียมเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เป็นหน่วยงานที่ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ปัจจุบันมีผู้ป่วยมารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 60 คน จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยฟอกเลือดในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ปี พ.ศ.2558 (ทะเบียนผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์, 2558) พบว่า ภาวะน้ำเกินเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.66 อาการที่พบโดยส่วนใหญ่คือ ผู้ป่วยมาด้วยน้ำหนักตัวที่เพิ่มมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน หรือมีอาการบวมบริเวณใบหน้า แขน หรือขา ในรายที่มีน้ำหนักเกินมากอาจมีภาวะหายใจเหนื่อยหอบร่วมด้วย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการรับรู้การป้องกันภาวะน้ำเกินก่อนวันนัดฟอกเลือดของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในบริบทของโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ให้สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องในการป้องกัน ควบคุมหรือลดความรุนแรงของภาวะน้ำเกินที่อาจเกิดขึ้น นำไปสู่การรักษาที่มีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาการรับรู้เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Maiman and Becker (1974) โดยผู้วิจัยเลือกศึกษาด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำเกิน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำเกิน และ

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน เพื่ออธิบายพฤติกรรมในการป้องกันโรคและในการรักษาโรคว่า เมื่อบุคคลรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค เมื่อเกิดความกลัว มีการรับรู้ภาวะคุกคามที่จะถึงตัว บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและจัดการกับปัญหา โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนจะได้รับ รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านประชากรด้านจิตวิทยาสังคมอื่นๆ เช่น ความรู้ และความสามารถแห่งตน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติร่วมด้วย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาการรับรู้เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มารับบริการที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเพชฌนนัย สิงห์ช่างชัย (2535) โดยจำนวนประชากรไม่เกิน 100 คน ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่มารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ทั้งหมด 60 คน โดยยินยอมและเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ใช้แบบวัดความรู้ที่สร้างขึ้นโดยศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 1 ชุด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามปลายปิดและเปิดจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ระยะเวลาที่รับการฟอกเลือดโรคประจำตัว และน้ำหนักก่อนฟอกเลือด

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำเกิน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำเกิน และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน จำนวน 15 ข้อ ลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

ใช่ หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นทั้งหมด ตรงกับความเข้าใจของผู้ป่วย ให้คะแนน 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นบางส่วน ตรงกับความเข้าใจของผู้ป่วย ให้คะแนน 2 คะแนน

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นทั้งหมด ไม่ตรงกับความเข้าใจของผู้ป่วย ให้คะแนน 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา (Content validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่คุณวุฒิ

เสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปทดลองใช้ต่อไปเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิมีค่า CVI เท่ากับ 0.80 และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.75

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยผ่านคณะกรรมการวิจัย โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
2. ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างในการขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยการตอบแบบสอบถาม
3. ดำเนินการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.00 มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 32.90 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 81.40 การศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 31.4 ส่วนใหญ่เป็นพ่อบ้าน/แม่บ้านและไม่มีอาชีพ ร้อยละ 32.90 และส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 54.30 ระยะเวลาที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่ที่ 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.50 มีโรคประจำตัวร้อยละ 94.30 โดยส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานร้อยละ 87.10 และ 42.90 ตามลำดับ ร้อยละ 80.00 มีน้ำหนักก่อนฟอกเลือดโดยเฉลี่ยที่น้อยกว่า 4 กิโลกรัมต่อวัน และร้อยละ 20.00 มีน้ำหนักมากกว่า 4 กิโลกรัมต่อวัน

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำเกิน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำเกินและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน

ผลการศึกษาโดยรวมพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำเกินในระดับสูง ($\bar{x} = 2.59$, S.D. = .30) การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำเกินในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.08$, S.D. = .44) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในระดับสูง ($\bar{x} = 2.67$, S.D. = .30) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผล การรับรู้รายด้านในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

รายด้าน	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำเกิน	2.59	.30	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำเกิน	2.08	.44	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน	2.67	.30	สูง

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำเกิน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อจากมากไปหาน้อยตามลำดับ ดังนี้ การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น บูด ปลาเค็ม อาจทำให้ท่านกระหายน้ำและเกิดภาวะน้ำเกินได้ ($\bar{x} = 2.95$, S.D. = .26) การมีน้ำเกินในร่างกายมากกว่า 1 กิโลกรัม/วัน จะทำให้ท่านมีอาการบวม เหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ ($\bar{x} = 2.82$, S.D. = .48) ผู้ป่วยไตเรื้อรังมีโอกาสเกิดภาวะน้ำเกินได้มากกว่าคนอื่น ๆ ($\bar{x} = 2.77$, S.D. = .54) ภาวะน้ำเกินเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ($\bar{x} = 2.56$, S.D. = .62) และการมาฟอกเลือดไม่สม่ำเสมอไม่ทำให้เกิดภาวะน้ำเกิน ($\bar{x} = 1.97$, S.D. = .93) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผล การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำแนกตามรายข้อ

รายการ	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
1. ผู้ป่วยไตเรื้อรังมีโอกาสเกิดภาวะน้ำเกินได้มากกว่าคนอื่น ๆ	2.77	.54	สูง
2. การมาฟอกเลือดไม่สม่ำเสมอไม่ทำให้เกิดภาวะน้ำเกิน	1.97	.93	ปานกลาง
3. การมีน้ำเกินในร่างกายมากกว่า 1 กิโลกรัม/วัน จะทำให้ท่านมีอาการบวม เหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้	2.82	.48	สูง
4. การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น บูด ปลาเค็ม อาจทำให้ท่านกระหายน้ำและเกิดภาวะน้ำเกินได้	2.95	.26	สูง
5. ภาวะน้ำเกินเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	2.56	.62	สูง
โดยรวม	2.59	.30	สูง

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำเกินรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำเกินจากมากไปหาน้อยตามลำดับ ดังนี้ ภาวะน้ำเกินอาจทำให้ต้องเสียเวลาอนรักษาด่วนในโรงพยาบาล ซึ่งทำให้ต้องหยุดงานรวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ($\bar{x} = 2.81$, S.D. = .51) รู้สึกกลัวและเป็นกังวลต่อความเจ็บป่วยของท่าน ($\bar{x} = 2.57$, S.D. = .36) ภาวะน้ำเกินไม่ก่อให้เกิดความผิดปกติในการดำเนินชีวิตประจำวัน ($\bar{x} = 1.75$, S.D. = .77) ยาหม้อ ยาสมุนไพร สามารถช่วยลดอาการเหนื่อยหอบจากภาวะน้ำเกินได้ ($\bar{x} = 1.70$, S.D. = .76) และการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสามารถควบคุมภาวะน้ำเกินได้โดยไม่ต้องจำกัดน้ำและอาหาร ($\bar{x} = 1.58$, S.D. = .80) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผล การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำแนกตามรายข้อ

รายการ	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
1. การรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสามารถ ควบคุม ภาวะน้ำเกินได้โดยไม่ต้องจำกัดน้ำและอาหาร	1.58	.80	ต่ำ
2. ยาหม้อ ยาสมุนไพร สามารถช่วยลดอาการเหนื่อยหอบจากภาวะ น้ำเกินได้	1.70	.76	ปานกลาง
3. ภาวะน้ำเกินอาจทำให้ท่านต้องเสียเวลานอนรักษาตัวใน โรงพยาบาล ซึ่งทำให้ต้องหยุดงานรวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น	2.81	.51	สูง
4. ภาวะน้ำเกินไม่ก่อให้เกิดความผิดปกติในการดำเนิน ชีวิตประจำวันของท่าน	1.75	.77	ปานกลาง
5. ท่านรู้สึกกลัวและเป็นกังวลต่อความเจ็บป่วยของท่าน	2.57	.36	สูง
โดยรวม	2.08	.44	ปานกลาง

ผลการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินจากมากไปหาน้อย ตามลำดับดังนี้ การมาฟอกเลือดตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ท่านได้รับการรักษาต่อเนื่อง ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากน้ำเกินในร่างกายได้ ($\bar{x} = 2.92$, S.D. = .31) การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และพยาบาลและควบคุมน้ำหนักร่างกายอย่างเคร่งครัด ทำให้ท่านสามารถควบคุมอาการของภาวะน้ำเกินหรือ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ ($\bar{x} = 2.92$, S.D. = .35) การจำกัดน้ำดื่มไม่เกิน 500 มิลลิลิตร/ วัน เป็นสิ่ง จำเป็นในการป้องกันภาวะน้ำเกิน ($\bar{x} = 2.88$, S.D. = .36) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินทำให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายเสื่อมลงเร็วกว่าปกติ ($\bar{x} = 2.85$, S.D. = .42) และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน ภาวะน้ำเกินทำให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายเสื่อมลงเร็วกว่าปกติ ($\bar{x} = 1.80$, S.D. = .77) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผล การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำแนกตามรายชื่อ

รายการ	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
1. การจำกัดน้ำดื่มไม่เกิน 500 มิลลิลิตร/ วัน เป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันภาวะน้ำเกิน	สูง	2.88	.36
2. การมาฟอกเลือดตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ท่านได้รับการรักษาต่อเนื่อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากน้ำเกินในร่างกายได้	สูง	2.92	.31
3. การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลและควบคุมน้ำหนักอย่างเคร่งครัด ทำให้ท่านสามารถควบคุมอาการของภาวะน้ำเกินหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้	สูง	2.92	.35
4. การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินทำให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายเสื่อมลงเร็วกว่าปกติ	ปานกลาง	1.80	.77
5. การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินทำให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายเสื่อมลงเร็วกว่าปกติ	สูง	2.85	.42
โดยรวม	สูง	2.67	.30

การอภิปรายผล

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำเกิน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำเกินอยู่ในระดับสูง ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของพิกุล สารารักษ์ (2550) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังในระดับมากที่สุด อธิบายได้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health believe model) (Maiman & Becker, 1974) ที่กล่าวว่าความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน จากบริบทของพื้นที่ วัฒนธรรมการกินอยู่ที่มีอาหารพื้นถิ่นที่ต้องมีในอาหารทุกมื้อ คือน้ำบูดู ปลาเค็ม ซึ่งเป็นอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง กลุ่มตัวอย่างจึงได้รับคำแนะนำจากนักโภชนาการในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคและจำกัดอาหารที่มีรสเค็มอย่างเคร่งครัด และจากการได้พูดคุยกับผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน ทำให้เกิดการรับรู้ความเสี่ยงการเกิดโรคจากการรับประทานอาหารในระดับสูง และเป็นสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติตาม

2. การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำเกิน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของภาวะน้ำเกิน อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของภทรพรรณ อุณาภาค (2558) ที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากมีความเชื่อว่าการมาฟอกเลือดตามเวลา สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง สามารถช่วยในการขับน้ำและของเสียได้หมด ไม่ต้องมีการควบคุมชนิดอาหารและปริมาณน้ำดื่ม โดยไม่ทำให้เกิดอาการผิดปกติ ความเชื่อนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมในการจำกัดการรับประทานอาหาร/ น้ำ ทำให้ผู้ป่วยต้องมารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำเกินก่อนวันนัดการฟอกเลือดบ่อยครั้ง

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่าอยู่ในระดับสูง จากการได้รับข้อมูลของบุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน และการได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มผู้ป่วย ทำให้บุคคลเหล่านี้มีความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์และหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพตนเอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. บุคลากรพยาบาลควรให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรค อาการ อาการแสดงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รวมถึงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

2. บุคลากรพยาบาลควรให้ข้อมูลเน้นย้ำความสำคัญของการมารักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันภาวะของเสียในเลือดเพิ่มสูงขึ้นและป้องกันภาวะน้ำเกินจากการรับประทานอาหารและน้ำที่อาจเพิ่มขึ้นจากขาดการควบคุมดูแล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการวิจัยเพื่อพัฒนาให้เกิดแนวทางการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และเป็นแนวทางให้บุคลากรทางการพยาบาลนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิผลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กฤษณพงศ์ มโนธรรม และสมชาย เอี่ยมอ่อง. (2545). *Hemodialysis: Overview*. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกียรติ ตั้งสง่า, และเกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ (บรรณาธิการ), *Practical Dialysis* (หน้า 23-66). กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- พิกุล สารารักษ์. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2535). *วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ*. สงขลา: อัลลายด์เพรส.
- ภทรพรรณ อุณาภาค. (2558). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม*. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 10(2), 44-54.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). *ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service plan สาขาไต*. สืบค้น 14 มีนาคม 2559 จาก <http://bps.ops.moph.go.th>.

- หน่วยไตเทียมเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. (2558). *ทะเบียนผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. นราธิวาส: โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์.
- อนุดต จิตตินันท์. (2547). *Overview of pre-end stage kidney disease management in chronic kidney disease patients*. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกรียง ตั้งสง่า, และเกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ (บรรณาธิการ), *Practical Dialysis* (หน้า 1341-1356). กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- Maiman, L.A., & Becker, M.H. (1974). The health belief model: Origin and correlates in psychological theory. *Health Education Monographs*, 2(4), 336-353. Retrieved from <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/109019817400200404>.
- Ong-ajyooth, L., Vareesangthip, K., Khonputsu, P., & Aekplakorn, W. (2009). Prevalence of chronic kidney disease in Thai adults: A national health survey. *BioMedCentra*, 10(35), 1-6.