

บทความวิจัย

Research article

การจัดกระทำเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม: การทบทวนอย่างเป็นระบบ

มานะ ปัจจะแก้ว^{*1}พรรณี บัญชรหัตถกิจ^{**}

Received: 23 พ.ย.66

Revised: 5 มี.ค.67

Accepted: 16 มี.ค.67

บทคัดย่อ

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย อุบัติการณ์และแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุก ๆ ปี หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะเกิดโรคแทรกซ้อนถึงเสียชีวิต 1 ใน 3 เสียชีวิต อายุต่ำกว่า 60 ปี ภาวะแทรกซ้อนสำคัญอย่างหนึ่งผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คือ ภาวะน้ำเกิน ร้อยละ 41.6-60.0 เป็นการศึกษาการจัดกระทำเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ของสถาบันโจนานาบริกส์ 1) กำหนดหัวข้อสำหรับการทบทวน 2) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย 3) สืบค้นงานวิจัย 4) คัดเลือกงานวิจัย 5) ประเมินคุณภาพงานวิจัย 6) สกัดข้อมูล 7) วิเคราะห์และสังเคราะห์ผลการวิจัย 8) นำเสนอผลการทบทวนงานวิจัย สืบค้นจาก Google Scholar, Thailis, Thai Journal online และ Pub Med ตั้งแต่ พ.ศ.2560 - พ.ศ.2566 คำสำคัญ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย, ภาวะน้ำเกิน, ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, End-stage renal disease, Volume over load, Hemodialysis

การจัดกระทำเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวระหว่างวันฟอกเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

การจัดกระทำเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ลดภาวะน้ำเกินได้

คำสำคัญ: ภาวะน้ำเกิน, ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย, การทบทวนอย่างเป็นระบบ

¹ ผู้ติดต่อหลัก E-Mail: Etongtongtong@hotmail.com

^{*} หน่วยงานไตเทียม โรงพยาบาลสิงห์บุรี

^{**} คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

Interventions in the Prevention of Volume Overload in Patients with End-stage Chronic Kidney Disease by Hemodialysis: A Systematic Review

Mana Pachakawe^{*1}

Panee Banchonhattakit^{**}

Abstract

End-stage chronic kidney disease is an important public health problem throughout the world, including Thailand. The incidence and trend of prevalence is continually increasing every year. If not properly treated, complications can lead to death. About 1 out of 3 people die prematurely under 60 years of age. One of the most important complications in patients receiving hemodialysis is volume overload, which is found in as many as 41.6-60 percent. To study the interventions in preventing volume overload in end-stage chronic kidney disease patients by hemodialysis, this study focused on systematic literature review using the Joanna Briggs Institute's systematic literature review guidelines, including 1) determining topics for the review, 2) determining criteria for research selection, 3) searching research articles, 4) selecting research articles, 5) assessing research quality, 6) extracting data, 7) analyzing and synthesizing the research results, and 8) presenting research review results. Related literature was obtained from the electronic databases Google Scholar, Thailis, Thai Journal online and Pub Med from 2017 to 2023 using Thai and English keywords: end-stage renal disease, volume overload, and hemodialysis.

From the systematic review, it was found that those undergoing hemodialysis were found to lose weight during dialysis days decreased significantly.

Interventions by hemodialysis could reduce volume overload in patients with end-stage chronic kidney disease.

Keywords: Volume overload, Patients with end-stage chronic kidney disease, Systematic review

¹Corresponding E-mail: Etongtongtong@hotmail.com

^{*}Dialysis unit, Singburi Hospital

^{**}Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, Pathum thani Province

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (End stage renal disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย โดยอุบัติการณ์และแนวโน้มของความชุกเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทุก ๆ ปี จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกา คาดการณ์ว่าประมาณ 20,000 รายต่อปี และในปี พ.ศ.2562 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มากกว่า 500,000 ราย ของประชากร¹ สำหรับสถิติผู้ป่วยในประเทศไทยในแต่ละปีมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งในปีพ.ศ.2561 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังประมาณ 8 ล้านคน เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (ESRD) มากกว่า 100,000 คน และมีจำนวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 15–20 ต่อปีประมาณการในปี พ.ศ.2564 จะมีผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบเพิ่มเป็น 59,209 ราย² และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2584 ประเทศไทย จะมีผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการฟอกไตประมาณ 2.3 ล้านคน³ หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะเกิดโรคแทรกซ้อน ถึงเสียชีวิต ในปี 2560 มีผู้เสียชีวิตจากไตวาย 13,536 คน ประมาณ 1 ใน 3 ตายก่อนวัยอันควรโดยมีอายุน้อยกว่า 60 ปีและภาวะแทรกซ้อนสำคัญอย่างหนึ่งในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ทำให้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อย ๆ คือภาวะน้ำเกิน (volume-overload) ซึ่งพบมากถึงร้อยละ 41.6–60⁴

การมีภาวะน้ำเกิน (volume overload) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตสูง และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด การควบคุมไม่ให้เกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจึงเป็นสิ่งสำคัญซึ่งการป้องกันและควบคุมไม่ให้มีภาวะน้ำเกินในร่างกายจะต้องควบคุมอาหารโดยรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมต่ำ และควบคุมน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างช่วงที่ไม่ได้ฟอกเลือด (Inter-dialysis weight gain: IDWG) ให้ไม่เกิน 0.5-1 กิโลกรัมต่อวัน⁵ ถ้าผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกิน (volume overload) จะส่งผลกระทบต่อทั้ง 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตสังคม และ 3) ด้านเศรษฐกิจ ซึ่ง

ด้านร่างกาย มีผลทั้งในระยะก่อนการฟอกเลือดขณะการฟอกเลือดและระยะหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ 1.1 ความดันโลหิตต่ำขณะ ฟอกเลือด (intradialytic hypotension) มักเกิดร่วมกับการเกิดอาการผิดปกติที่ต้องได้รับการแก้ไข เช่น มึนงง เห็นภาพไม่ชัด ตะคริวปวดท้อง เจ็บหน้าอกและอ่อนเพลีย ความดันโลหิตมักลดลงอย่างทันทีทันใดภายใน 10–15 นาที ในรายที่รุนแรงอาจทำให้ระดับความรู้สึกตัวลดลงหรือหัวใจหยุดเต้นได้ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวระหว่างวันฟอกเลือด (interdialytic weight gain) เกินร้อยละ 3-5 ของน้ำหนักตัวแห้งในการฟอกเลือดแต่ละครั้ง ทำให้มีการดื่มน้ำออกจากส่วนพลาสมาอย่างรวดเร็วและจำนวนมาก⁶

1.2 ตะคริว (muscle cramp) ส่วนใหญ่เป็นบริเวณที่ขาและน่อง โดยมากมักสัมพันธ์กับการดื่มน้ำปริมาณมากทำให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลายเกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อทำให้เกิดตะคริวขาปลายมือปลายเท้า ขากระตุกตามมา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดตึงกล้ามเนื้อรู้สึกทรมานและมักจะเกิดร่วมกับภาวะความดันโลหิตต่ำระหว่างฟอกเลือดมีผลทำให้ต้องหยุดการฟอกเลือดก่อนกำหนดเวลา ทำให้ได้รับการฟอกเลือดไม่เพียงพอ⁷ 1.3 ปวดศีรษะ (headache) จะมีอาการปวดศีรษะทั่วศีรษะหรือบริเวณท้ายทอยและอาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียนเกิดร่วมด้วยขณะฟอกเลือดและหายไประหว่าง 24 ชั่วโมง ซึ่งสาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่ชัด อาจสัมพันธ์กับภาวะน้ำเกินและความผิดปกติของภาวะเกลือแร่ในร่างกาย⁶⁻⁷ 1.4 การขาดสมดุลจากการฟอกเลือดเป็นอาการทางระบบประสาทส่วนกลาง อาจมีอาการปากแห้งคลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะตามัว กล้ามเนื้อกระตุกสั่น กระสับกระส่ายสับสน จนกระทั่งถึงขั้นชักและหมดสติได้ มักพบในผู้ป่วยที่มีระดับยูเรียในเลือดสูงมาก ๆ (blood urea nitrogen; BUN >175 mg/dL) จนระดับของเสียลดลงอย่างรวดเร็วโดยที่ระดับยูเรียในสมองยังคงสูงมีการดื่มน้ำเข้าไปในสมองทำให้สมองบวม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวระหว่างวันฟอกเลือดเกินวันละ 1 กิโลกรัม^{1.5} การเต้นของหัวใจผิดจังหวะ (cardiac arrhythmia) พบได้ค่อนข้างบ่อยโดยพบได้ตั้งแต่ supra-ventricular จนกระทั่งถึง severe ventricular arrhythmia⁸ สาเหตุเกิดจากความผิดปกติของสารอิเล็กโทรไลต์ เช่น โปแตสเซียมในเลือดสูงเกินไป ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ ความไม่สมดุลของกรดต่างเป็นภาวะที่เกิดได้ระหว่างการฟอกเลือดจากผู้ป่วยไม่คุมอาหารและน้ำหนักตัวระหว่างวันฟอกเลือดจนเกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น น้ำท่วมปอด โปแตสเซียมในเลือดสูง⁷ และ 1.6 หัวใจหยุดเต้น (sudden cardiac death) เป็นภาวะที่เกิดได้ระหว่างการฟอกเลือดจากผู้ป่วยไม่คุมอาหารและน้ำหนักตัวระหว่างวันฟอกเลือดเกินวันละ 1 กิโลกรัม จนเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น น้ำท่วมปอด โปแตสเซียมในเลือดสูงเป็นต้น⁸

ด้านจิตสังคม การปรับเปลี่ยนแนวทางในการดำเนินชีวิตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากการรักษาจำเป็นต้องมีผู้ดูแลในระหว่างการมาฟอกเลือดช่วยดูแลในเรื่องกิจวัตรประจำวัน ตามความต้องการของผู้ป่วยและความลำบากในการเดินทางมารับการรักษาและมีข้อจำกัดในการดำรงชีวิตเช่นการรับประทานอาหารเนื่องจากผู้ป่วย ต้องจำกัดอาหารประเภทโปรตีนอาหารเค็มและน้ำ ผู้ป่วยจะรู้สึกหดหู่กับสภาพร่างกายของตนเองการมีชีวิตที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นขาดความเป็นอิสระต้องพึ่งพาเครื่องไตเทียมครั้งละ 4–5 ชั่วโมง ถูกแยกออกจากสังคมมีปัญหา

ทางด้านสภาพจิตใจที่แย่งรู้สีกว่าต้องพึ่งพาผู้อื่นหมดหวัง เกิดความรู้สึกขัดแย้งขึ้นเนื่องจากรู้สึกว่าการชีวิตของตนเองต้องผูกพันกับเครื่องไตเทียมและบุคลากรในหน่วยไตเทียมหากผู้ป่วยปรับตัวไม่ได้จะมีความวิตกกังวลมีภาวะซึมเศร้าและเกิดความเครียด¹⁰

ด้านเศรษฐกิจ ผู้ป่วยต้องฟอกเลือด 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ และเสียค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดแต่ละครั้งละ 2,500-3,000 บาทต่อครั้ง ซึ่งในแต่ละรายมีค่าใช้จ่ายต่างกันตั้งแต่ 83 บาทต่อเดือนถึง 40,000 บาทต่อเดือน นอกจากนั้นยังมีค่าใช้จ่ายอื่น ๆ อีก เช่น ค่าอาหาร ค่าเดินทาง และค่าจ้างผู้ดูแล รวมทั้งยังมีค่าใช้จ่ายทางอ้อม เช่น การเสียเวลาในการมาฟอกเลือดแต่ละครั้งและการขาดงานขาดรายได้ขณะมาฟอกเลือด¹¹ ทำให้รายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือนเพราะต้องแบ่งเงินบางส่วนมาเป็นค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือด ไม่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายเหล่านี้ได้ บางรายต้องออกจากงาน เนื่องจากภาวะของโรคและการรักษาที่มีข้อจำกัดในการประกอบอาชีพมีผลต่อการทำงานได้ไม่เต็มเวลาต้องเปลี่ยนอาชีพผลสุดท้ายผู้ป่วยจะมีรายได้ลดลงหรือขาดรายได้ ดังนั้นการควบคุมภาวะน้ำเกินจึงเป็นหัวใจสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ไม่สามารถควบคุมภาวะน้ำเกินได้เท่าที่ควร และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ต่อการควบคุมน้ำเกินในเชิงลบและมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหารและน้ำดื่มไม่เหมาะสม การรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมมากและไม่สามารถจำกัดปริมาณน้ำดื่มได้ ไม่รู้ตัวตนเองสามารถดื่มน้ำได้วันละเท่าไร ไม่มีการตรวจปริมาณน้ำดื่ม ไม่ทราบชนิดของอาหารที่มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบ¹² ผู้ป่วยรับรู้และรู้สีกว่าการจำกัดอาหารและน้ำดื่มเป็นความทุกข์ทรมาน ขาดอิสรภาพ นอกจากนั้นยังไม่สามารถรับประทานอาหารที่เคยชอบตามใจปรารถนา และบางรายไม่ทราบสาเหตุของภาวะน้ำเกิน ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรทางด้านสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนตามมาและมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว บางรายต้องมานอนโรงพยาบาลก่อนวันฟอกเลือด บางรายต้องเพิ่มจำนวนวันฟอกเลือดเนื่องจากมีน้ำเกินในร่างกาย ปัญหาเหล่านี้แสดงถึงพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันภาวะน้ำเกินไม่เหมาะสม

จากสภาพปัญหาดังกล่าวมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นปัญหาทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การจัดการกระทำในการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สามารถป้องกันและลดปัญหาดังกล่าวได้ แต่การแก้ปัญหาดังกล่าวยังมีการจัดการกระทำ

ที่แตกต่างกันตามแต่ละบริบทและแนวปฏิบัติยังมีความหลากหลาย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการจัดการกระทำเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ด้วยการทบทวนวรรณกรรมเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และเป็นแนวทางในการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการจัดการกระทำเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน (volume overload) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม

วิธีการศึกษา

การศึกษารั้งนี้ เป็นทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) และสังเคราะห์ผลการวิจัยเกี่ยวกับผลของการจัดการกระทำเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยมีขั้นตอนในการศึกษาตามแนวทางของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing & Midwifery, 2011) ได้แก่

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

1. กำหนดหัวข้อสำหรับการทบทวน โดยกำหนดจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการผลของการจัดการกระทำเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2. กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย PICO โดยมีรายละเอียด 1) ประชากร (P: population) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2) สิ่งแทรกแซง (I: intervention) การจัดการกระทำเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน 3) กลุ่มเปรียบเทียบ (C: comparisons) เปรียบเทียบภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และ 4) ผลลัพธ์ (O: outcome) ภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมน้อยกว่า

3. การสืบค้นงานวิจัยผู้ศึกษาสืบค้นบทความ งานวิจัย จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ Google Scholar, Thailis, Thai Journal online และ Pub Med ตั้งแต่ พ.ศ.2560 ถึง พ.ศ.2566 (ค.ศ. 2017-2023) โดยใช้คำสำคัญ คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ภาวะน้ำเกินฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม chronic kidney disease, End-stage renal disease, Volume over load, Interdialytic weight gain, Hemodialysis self management, Psychological, Educational/cognitive, Counseling/behavioral, Interventions

4. การคัดเลือกงานวิจัยโดยเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

5. การประเมินคุณภาพงานวิจัย โดยใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยของเฮลเลอร์ (Heller, 2008)

6. การสกัดข้อมูล การพิจารณาข้อมูลของ บทความวิจัยเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกที่ประกอบด้วยเนื้อหาของบทความวิจัย สมบูรณ์ครบถ้วนเพื่อใช้ในการบอกถึงวัตถุประสงค์ กลุ่มตัวอย่าง รูปแบบวิธีสถิติที่ใช้แนวคิดทฤษฎีเครื่องมือวิจัยและสรุปผลอย่างชัดเจน

7. การวิเคราะห์และการสังเคราะห์ผลการวิจัย

8. การนำเสนอผลการทบทวนงานวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการทบทวนวรรณกรรม อย่างเป็นระบบ (Systematic Review) จากวิจัยที่ศึกษา เกี่ยวกับผลของการจัดกระทำ เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

โดยเกณฑ์การคัดเลือกบทความวิจัย (Selection Criteria) มีดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ

1) งานวิจัยเกี่ยวกับภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2) งานวิจัยเกี่ยวกับการการจัดกระทำเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

3) การนำเสนองานวิจัยที่ชัดเจน เช่น วิธีการเลือกประชากร กลุ่มตัวอย่างเครื่องมือการวิจัย วิธีดำเนินการ ผลลัพธ์ การสรุปและอภิปรายผล

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ

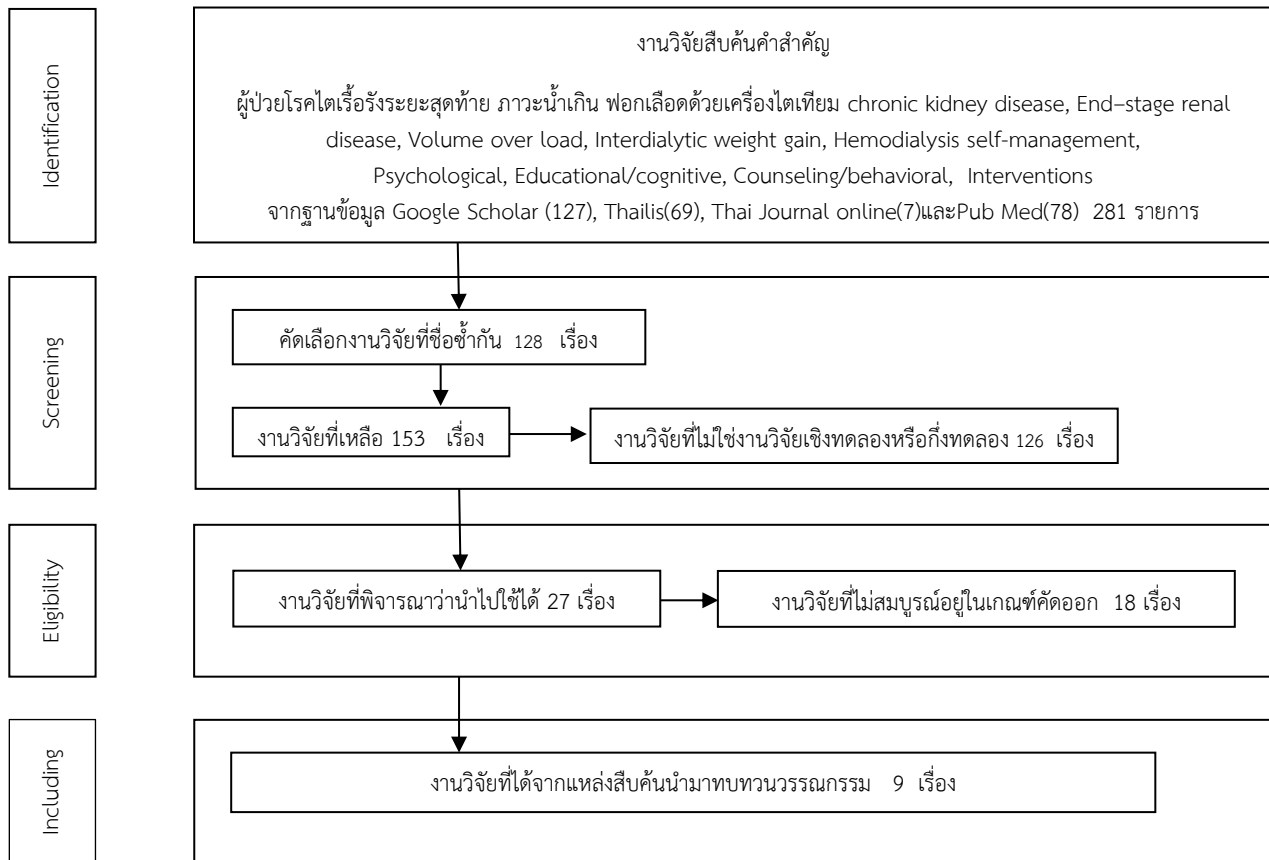
1) งานวิจัยที่ไม่ได้ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2) งานวิจัยที่ไม่ได้ศึกษาเกี่ยวกับภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

3) งานวิจัยที่มีข้อมูลไม่เพียงพอ วิธีวิจัยไม่ถูกต้องสมบูรณ์

4) ภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่ได้ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.เช่น การล้างไตทางหน้าท้อง (CAPD) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพของรายงานการวิจัย 2) แบบบันทึกการรวบรวมข้อมูลงานวิจัย และ 3) แบบบันทึกการสังเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย โดยมีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล (ภาพที่ 1) ดังนี้ โดยขั้นตอนแรกสืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด จำนวน 277 เรื่อง คัดงานวิจัยที่มีชื่อซ้ำกันออก จำนวน 128 เรื่อง เหลืองานวิจัย 149 เรื่อง คัดงานวิจัยที่ไม่ใช่งานวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) บทความวิจัยฉบับสมบูรณ์และคัดงานวิจัยที่มีคุณสมบัติไม่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดออก จำนวน 121 เรื่อง เหลืองานวิจัย 28 เรื่อง จากนั้นนำบทความวิจัยมาประเมินคุณภาพบทความวิจัยของเฮลเลอร์ คงเหลืองานวิจัยที่ได้รับการคัดเลือก จำนวน 9 เรื่อง



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการคัดเลือกงานวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

เลือกงานวิจัยโดยพิจารณาคุณภาพงานวิจัย เพื่อประเมินความน่าเชื่อถือของงานวิจัย โดยใช้แบบ ประเมินคุณภาพงานวิจัยของเฮลเลอร์ ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ เชิงคำถามการวิจัยจำนวน 1 ข้อ คือ 1) Research Question: มีการระบุประเภทการศึกษาเหมาะสมกับคำถามวิจัยหรือไม่ เชิงกระบวนการวิจัยจำนวน 6 ข้อ 2) Sampling: มีวิธีการสุ่มตัวอย่างเหมาะสมและเพียงพอต่อการเป็นตัวแทนหรือไม่ 3) Exposures: มีการวัดตัวแปรปัจจัยที่สัมผัสหรือตัวแปรต้นเหมาะสมหรือไม่ 4) Outcomes: มีการวัดตัวแปรตามเหมาะสมหรือไม่ 5) Outcome Measures: มีการประมาณค่าผลที่เหมาะสมหรือไม่ 6) Confounders: มีการจัดการกับตัวแปรกวนเพียงพอและเหมาะสมหรือไม่ 7) Internal Validity: มีการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามเกิดมาจากตัวแปรอิสระหรือไม่ เชิงการแปลผล จำนวน 2 ข้อ 8) Statistical Tests: มีการแปลผลลัพธ์ในการทดสอบทางสถิติ

อย่างถูกต้องหรือไม่ 9) Public health Impact: มีการเสนอผลกระทบด้านสาธารณสุขหรือไม่และเชิงการนำไปใช้ประโยชน์จำนวน 2 ข้อ 10) Impact On Health Policy: การศึกษานี้มีประโยชน์เพียงพอที่จะส่งผลกระทบต่อนโยบายสุขภาพหรือไม่ และ 11) Acceptable Results: มีการนำผลการศึกษานี้ไปใช้ในงานสาธารณสุขได้หรือไม่ ในแต่ละข้อคำถามจะประเมิน “มีและเหมาะสม” (3 คะแนน) “มีแต่ไม่เหมาะสม” (2 คะแนน) “ไม่พบในงานวิจัย” (1 คะแนน) งานวิจัยที่มีคุณภาพจะต้องมีคะแนนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ส่วนงานวิจัยที่มีคะแนนไม่ถึงเกณฑ์ ทำการคัดงานวิจัยฉบับนั้นออกงานวิจัยทั้ง 9 เรื่อง ได้คะแนนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ทุกเรื่อง

ผลการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่าผลของการจัดกระทำเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีจำนวน 9 เรื่อง ใช้ 1 ระเบียบ

วิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) กลุ่มตัวอย่างเดี่ยว (Single Subject Research) ทดสอบก่อน-หลัง (One-group Pretest-Posttest Design) จำนวน 4 เรื่อง และเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วย 2 กลุ่ม ชนิดวัดก่อนและหลัง (Two group pre-and post-test design) จำนวน 4 เรื่อง และการทดสอบโปรแกรม (การศึกษานำร่อง) จำนวน 1 เรื่อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะน้ำเกิน ซึ่งประเมินด้วยการชั่งน้ำหนักก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และมีการวัดผลลัพธ์ คือ สามารถควบคุมภาวะน้ำเกินได้เพิ่มขึ้น ภาวะน้ำเกินก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมลดลง พบว่าทุกบทความวิจัยจะทำการประเมินภาวะน้ำเกินตามการควบคุมปริมาณน้ำที่บริโภคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อจำกัดปริมาณน้ำในร่างกาย โดยการหาค่าเฉลี่ยของปริมาณน้ำในร่างกายของผู้ป่วยที่ได้จากการชั่งน้ำหนัก โดยใช้ผลต่างของน้ำหนักตัวก่อนการฟอกเลือด (Pre-dialysis body weight) - น้ำหนักตัวที่แพทย์กำหนดให้ (Dry-weight) โดยควบคุมน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างช่วงที่ไม่ได้ฟอกเลือด (Inter-dialysis weight gain: IDWG) ให้ไม่เกิน 0.5-1 กิโลกรัมต่อวัน แต่จะมีความแตกต่างของการจัดการเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากการศึกษามีการจำแนกการจัดการเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้ดังนี้

1. โปรแกรมการจัดการตนเอง (Self-Management)

- 1.1 การตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการจัดการตนเองในการควบคุมปริมาณน้ำร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัย เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้
- 1.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลและบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง เพื่อใช้ในการตัดสินใจ
- 1.3 การประมวลและประเมินข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้รวบรวมมาวิเคราะห์ความผิดพลาดที่เกิดขึ้น เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้
- 1.4 การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างเหมาะสม เพื่อให้จำกัดน้ำได้ตามเกณฑ์ โดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมเป็นพื้นฐาน
- 1.5 การลงมือปฏิบัติเพื่อฝึกทักษะการจัดการตนเองของผู้ป่วยโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้มีการจำกัดน้ำอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ
- 1.6 การประเมินผลการปฏิบัติการจัดการตนเองว่าสามารถทำได้ตามที่ตั้งใจไว้หรือไม่ โดยให้คู่มือปฏิบัติตนไว้เป็นแนวทางปฏิบัติ

และทบทวนความรู้ความเข้าใจเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง พบว่าค่าเฉลี่ยของน้ำเกินต่อครั้งของการฟอกเลือดหลังได้รับโปรแกรม

การจัดการตนเอง ($X=2.68$) น้อยลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ($X=2.97$)

2. โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (Self Efficacy)

ประกอบด้วย

- 2.1 การเตรียมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์
- 2.2 การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น โดยให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับตัวแบบผู้ป่วยที่สามารถควบคุมน้ำและไม่มีน้ำเกินในร่างกาย
- 2.3 การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการฝึกการประเมินการมีน้ำเกินในร่างกายด้วยการสังเกตอาการบวม, การบันทึกปริมาณน้ำดื่ม, ปริมาณปัสสาวะและน้ำหนักตัว, การจำกัดน้ำและอาหารที่มีเกลือโซเดียม ฝึกซ้ำจนสามารถปฏิบัติได้และเห็นผลสำเร็จ
- 2.4 การชักจูงด้วยคำพูด โดยการให้ความรู้ คำชี้แนะ กล่าวชมเชยหรือพูดให้กำลังใจ ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีความเชื่อการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวต่ำกว่าเมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. โปรแกรมการจัดการตนเองและครอบครัว (Self Individual and Family Self Management Theory)

- 3.1 ด้านความรู้และความเชื่อ
- 3.2 ด้านกำกับตนเอง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน
 - ขั้นตอนที่ 1 สะท้อนความคิด
 - ขั้นตอนที่ 2 ตั้งเป้าหมายในการควบคุมภาวะน้ำเกิน
 - ขั้นตอนที่ 3 ผู้สูงอายุและครอบครัวร่วมกันตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - ขั้นตอนที่ 4 ผู้สูงอายุและครอบครัวร่วมกันฝึกปฏิบัติการจัดการด้านสารน้ำและอาหารให้ครอบครัวมีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้สูงอายุในการฝึกภาคปฏิบัติ
 - ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล
- 3.3 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดการตนเอง พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยของภาวะน้ำเกินในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ค่าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ค่าเฉลี่ยของผลต่างของภาวะน้ำเกินในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง

ที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว มีต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (The Individual and Family Self-management Theory) โดยเลือกใช้กระบวนการในการสร้างโปรแกรมการจัดการตนเองบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำตาลของผู้ดูแลและสูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาโดยการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกอบด้วย การหาปัจจัยเอื้ออำนวยและอุปสรรคของบุคคลในด้านวิถีชีวิต ได้แก่ 1) ด้านความรู้และความเชื่อ 2) จัดกิจกรรมสนทนากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน 3) ด้านสิ่งเอื้ออำนวยในการจัดตนเองและผลลัพธ์ระยะสั้นที่ได้จากโปรแกรม คือ พฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำตาลของผู้ดูแลและผู้ดูแล ซึ่งโปรแกรมมีความตรงเนื้อหาเท่ากับ 0.94 หลังได้รับโปรแกรม ผู้ดูแลและผู้สูงอายุมีพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำตาลในระดับดีและระดับปานกลาง

5. โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ในผู้ที่ได้รับการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยผ่านแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง ได้แก่ 1) สภาวะร่างกายและอารมณ์ โดยประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและประเมินด้านอารมณ์ 2) การได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น โดยการให้ชมวิดีโอต้นแบบ 3) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ โดยลงมือปฏิบัติ พฤติกรรมการควบคุมโรคด้วยตนเอง 4) การชักจูงด้วยคำพูดจากผู้วิจัย ผู้ที่ได้รับการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการดูแลตามปกติ มีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการพอกเลือดลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

6. โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการทางคลินิก ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะในการกำกับตนเองในเรื่องการควบคุมอาหาร น้ำดื่ม น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นและการจัดการอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นทั้งในระหว่างและขณะพอกเลือด รวมทั้งใช้เทคนิคการกำกับตนเองซึ่ง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

6.1 การติดตามตนเอง (self monitoring)

6.2 การประเมินตนเอง (self evaluation)

6.3 การให้แรงเสริมตนเอง (self reinforcement) กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามการจัดการตนเองให้บรรลุเป้าหมาย พบว่าค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างวันพอกเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$)

7. โปรแกรมการฝึกจัดการตนเอง (Self-management training program) สำหรับผู้ป่วยที่เปลี่ยนโหมดการพอกไตจะได้เข้ารับการฝึกดูแลตนเอง โดยการส้อมเข้าโปรแกรมฝึกการดูแลตนเองแบบมีปฏิสัมพันธ์และมีการกำหนด (HED SMART) หรือกลุ่มการดูแลทั่วไป HED SMART ซึ่งใช้หลักการแก้ปัญหาและทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม โดยการฝึกเป็นกลุ่มโดยบุคลากรทางการแพทย์ โดยแบ่งเป็น 4 sessions พบว่า ผู้เข้าร่วม 235 ราย (ตอบสนอง 44.2% และ 82.1% สำเร็จมาตรการ) จากการประเมินทั้ง 3 assessment ในผู้ป่วยในกลุ่ม HED SMART มี IDWG ต่ำลงจาก baseline เดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

8. ผู้เข้าร่วมในกลุ่มทดลองได้รับการฝึกอบรมผ่านช่วงการ ให้ความรู้ในช่วงในช่วง 4 เดือน และเครื่องมือวัดได้รับ "สมุดคู่มือการให้ความรู้ด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยพอกไต" ผลลัพธ์ IDWG ในกลุ่มควบคุมลดลงจาก 2.3 ± 1.4 เป็น 2.2 ± 1.9 กก. ($P = 0.772$) และในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตั้งแต่ 3.2 ± 1.7 ถึง 1.8 ± 1.1 กก. ($P = 0.0001$)

9. การบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive behavior therapy (CBT)) เป็นการศึกษาแบบ A randomized controlled trial โดยดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 โดยสุ่มเลือกผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง 67 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะทางระดับอุดมศึกษาในอินเดีย กลุ่มทดลอง ($n = 33$) ได้รับการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา CBT ในขณะที่กลุ่มควบคุม ($n = 34$) ได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ ระดับความสม่ำเสมอในการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้รับการพัฒนาและใช้เพื่อประเมินความสม่ำเสมอในการรักษา ขนาด effect size คำนวณโดยใช้สถิติ Cohen's d statistics ผลลัพธ์: พบว่าค่าเฉลี่ยลดลงของการเพิ่มของน้ำหนักระหว่างการพอกเลือด (-1.23 kg; effect size: 0.57) ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ($P = 0.001$)

การสังเคราะห์การจักระทำเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

โปรแกรมการจักระทำเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

1.โปรแกรมการจัดการตนเอง (Self-management)

- 1.1) การตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมปริมาณน้ำ
- 1.2) การเก็บรวบรวมข้อมูลและบันทึกข้อมูลด้วยตนเองเพื่อใช้ในการตัดสินใจ
- 1.3) การประมวลและประเมินข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้รับรวบรวมมาวิเคราะห์ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้
- 1.4) การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างเหมาะสมเพื่อให้จำกัดน้ำได้ตามเกณฑ์ โดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมเป็นพื้นฐาน
- 1.5) การลงมือปฏิบัติเพื่อฝึกทักษะการจัดการตนเองของผู้ป่วย โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้มีการจำกัดน้ำอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ
- 1.6) การประเมินผลการปฏิบัติการจัดการตนเองว่าสามารถทำได้อย่างที่ตั้งใจไว้หรือไม่ โดยให้คู่มือปฏิบัติตนไว้เป็นแนวทางปฏิบัติและทบทวนความรู้ความเข้าใจเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2.การจัดการครอบครัว (Family Self-management Theory)

- 2.1) ด้านความรู้และความเชื่อ
การให้ความรู้ครอบครัวเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อน ภาวะน้ำเกิน วิธีการควบคุมสารน้ำและอาหารเพื่อป้องกันภาวะ น้ำเกิน
- 2.2) ด้านการฝึกปฏิบัติการกำกับตนเอง
เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการบอกเล่าประสบการณ์ความเชื่อและพฤติกรรมจัดการ ภาวะน้ำเกินที่มีอยู่ก่อน แล้วสะท้อนให้เห็นว่าความเชื่อและพฤติกรรมถูกต้องหรือไม่ ร่วมกันตั้งเป้าหมายการควบคุม ภาวะน้ำเกิน
- 2.3) ด้านสิ่งเอื้ออำนวยการจัดการตนเอง
การแนะนำให้ครอบครัวได้จัดหาอุปกรณ์ในการช่วย การจัดการตนเอง ด้านอาหาร การจำกัดน้ำ

การปฏิบัติตัว/พฤติกรรมควบคุม
ภาวะน้ำเกิน

การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว
(IDWG)

น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นน้อยกว่า 1 kg/day

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์/ วิธีการศึกษา (design)	กลุ่มตัวอย่าง/พื้นที่วิจัย	โปรแกรม	ผลวิจัย	ข้อเสนอแนะ
1.ธิดารัตน์ เพชรชัย และคณะ ¹³ , 2561/ผลของการใช้แนวคิดการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	1) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไต/การวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-test – post-test design)	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จำนวน 21 คน/โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	intervention โปรแกรมการจัดการตนเอง (Self-management)	พบว่าค่าเฉลี่ยของน้ำเกินต่อครั้งของการฟอกเลือดหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง (X = 2.68) น้อยลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง (X = 2.97)	ข้อดี การใช้แนวคิดการจัดการตนเองทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมดีขึ้น จุดพัฒนา 1.ควรมีการศึกษาติดตามผลของการใช้แนวคิดการจัดการตนเองในระยะยาว โดยมีการกระตุ้นติดตามอย่างต่อเนื่อง 2.ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม
2.รัตนา เสือส้มและรัชณี นามจันทร์ ¹⁴ , 2561/ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำ และการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำ และการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม/การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดแบบอนุกรมเวลา (One-group time series design)	ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มารับการรักษาที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 22 คน/โรงพยาบาลปทุมธานี	intervention โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (self efficacy)	ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวต่ำกว่าเมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ	ข้อดี 1.โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปใช้ โดยเน้นการแลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติการควบคุมน้ำ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยแต่ละบุคคล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำ ที่เหมาะสม และลดการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว จุดพัฒนา 1.ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้มีประสิทธิภาพในการควบคุมน้ำมากขึ้น

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์/ วิธีการศึกษา (design)	กลุ่มตัวอย่าง/พื้นที่วิจัย	โปรแกรม	ผลวิจัย	ข้อเสนอแนะ
3.ธัญรัตน์ รุ่งพราย และ ทศนา ชูวรรณ ปกรณ ¹⁵ 2561/ผล ของโปรแกรมการ จัดการตนเองของ บุคคลและครอบครัว ต่อภาวะน้ำเกินใน ผู้สูงอายุโรคไตวาย เรื้อรังที่ได้รับการ ฟอกเลือดด้วยเครื่อง ไตเทียม	ศึกษาผลของโปรแกรม การจัดการตนเองของ บุคคลและครอบครัวต่อ ภาวะน้ำเกินในผู้สูงอายุ โรคไตวายเรื้อรังที่รับ การฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม/การวิจัย กึ่งทดลอง (Quasi- experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการ ทดลอง (The pretest- posttest control group design)	ผู้สูงอายุ โรคไตวาย เรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียมจำนวน 40 คู่ แบ่งเป็น 1.กลุ่มทดลอง 20 คน 2.กลุ่มควบคุม 20 คน/ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ประเทศไทย	intervention โปรแกรมการจัดการ ตนเองและครอบครัว (Self individual and family Self management Theory)	1) ค่าเฉลี่ยของภาวะ น้ำเกินในผู้สูงอายุโรค ไตวายเรื้อรังที่ฟอก เลือดด้วยเครื่องไต เทียม หลังได้รับ โปรแกรมการจัดการ ตนเองของบุคคลและ ครอบครัว ค่าต่ำกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 2) ค่าเฉลี่ยของผลต่าง ของภาวะน้ำเกินใน ผู้สูงอายุโรคไตวาย เรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม การจัดการตนเองของ บุคคลและครอบครัว มีต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05	1.โปรแกรมการจัดการตนเอง ของบุคคลและ ครอบครัว สามารถลดภาวะน้ำเกินใน ผู้สูงอายุที่ฟอกเลือดได้ 2.โปรแกรมการจัดการตนเอง ของบุคคลและครอบครัว ในการ ลดภาวะน้ำเกินไปใช้อย่าง ต่อเนื่องทั้งในคลินิกและที่บ้าน
4.ฐิติกา พุทธิผล ¹⁶ 2562/การพัฒนา โปรแกรมการจัดการ ตนเองต่อพฤติกรรม ควบคุมภาวะน้ำเกิน ของผู้ดูแลและ ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม: การศึกษานำร่อง	เพื่อตรวจสอบความ เป็นไปได้ของโปรแกรม การจัดการตนเองของ บุคคลและครอบครัวต่อ พฤติกรรมควบคุม ภาวะน้ำเกินของผู้ดูแล และผู้สูงอายุโรคไต เรื้อรังที่รักษาโดยการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไต เทียม/ความเป็นไปได้ ของโปรแกรมการ จัดการตนเองของบุคคล และครอบครัวต่อ พฤติกรรมควบคุม ภาวะน้ำเกินของผู้ดูแล และผู้สูงอายุโรคไต เรื้อรังที่รักษาโดยการ ฟอกเลือดด้วยเครื่อง ไตเทียม	ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไต เทียม และผู้ดูแลที่เป็น สมาชิกในครอบครัว จำนวน 10 ราย/จังหวัด อุบลราชธานี	intervention การจัดการตนเองของ บุคคลและครอบครัว (The Individual and Family Self- management Theory)	โปรแกรมมีความตรง เนื้อหาเท่ากับ 0.94 หลังได้รับโปรแกรม ผู้ดูแลและผู้สูงอายุมี พฤติกรรมควบคุม ภาวะน้ำเกินในระดับ ดีและระดับปานกลาง	โปรแกรมมีความเป็นไปได้ใน การดำเนินการจริงเพื่อส่งเสริม พฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกิน ของผู้ดูแลและผู้ดูแล อย่างไรก็ตามยังต้องการศึกษาในกลุ่ม ผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น เพื่อ ประเมินประสิทธิผลของ โปรแกรมต่อไป

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์/ วิธีการศึกษา (design)	กลุ่มตัวอย่าง/พื้นที่ วิจัย	โปรแกรม	ผลวิจัย	ข้อเสนอแนะ
5.ทิพย์ ลือชัยและคณะ ¹⁷ 2565/ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมความควบคุมโรค น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือดและความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือดในผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมความควบคุมโรค น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือด และความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือดในผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม/การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	ผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่เข้ารับบริการที่หน่วยไตเทียมจำนวน 36 ราย/จังหวัดเชียงใหม่	<u>intervention</u> โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ของ แบนดูรา (Bandura, 1997)	ผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการดูแลตามปกติ มีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือดลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)	สามารถนำไปใช้ในหน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมความควบคุมโรคและความดันโลหิตที่เพิ่มระหว่างรอบของการฟอกเลือดของผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
6.วิชุนี ศรีทองและคณะ ¹⁸ 2564/ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการกระตุ้นเตือนผ่านระบบไลน์เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการกระตุ้นเตือนผ่านระบบไลน์ต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำเกินและการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม/วิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดแบบอนุกรมเวลา (one-group timeseries design)	ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และรับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตั้งแต่ 2 ครั้ง/สัปดาห์เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไปจำนวน 20 คน/โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	intervention โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการทางคลินิก ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1.การติดตามตนเอง (self monitoring) 2.การประเมินตนเอง (self evaluation) และ 3.การให้แรงเสริมตนเอง (self reinforcement)	พบว่ามีความเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างวันฟอกเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$)	ข้อดี 1. พยาบาลเฉพาะทางการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสามารถนำโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการทางคลินิกไปใช้พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรค สามารถป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือดทำให้ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดที่มีประสิทธิภาพ มีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี จุดพัฒนา 1.ควรมีการศึกษาวิจัยต่อไปโดยออกแบบ วิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อขยายผลการวิจัยให้มีความตรงภายในยิ่งขึ้น 2.ควรมีการศึกษาติดตาม (longitudinal study) ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง โดยวัดผลที่ระยะเวลา 6 และ 12 เดือน เพื่อติดตามประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการทางคลินิกว่ามีผลในการป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือดหรือไม่

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์/ วิธีการศึกษา (design)	กลุ่มตัวอย่าง/พื้นที่ วิจัย	โปรแกรม	ผลวิจัย	ข้อเสนอแนะ
7.Baser ¹⁹ et al., 2019/ The effect of a hemodialysis patient education program on fluid control and dietary complication	Randomized controlled	The study was conducted with 78 people assigned to the intervention (N = 38) and control groups (N = 40)./Turkey	intervention The participants in the intervention group were trained through four education sessions over 4 months, and the measurement tools were administered to them	Mean IDWG decreased in controls from 2.3±1.4 to 2.2±1.9 kg (P=0.772) and in treated patients from 3.2±1.7 to 1.8±1.1 kg (P=0.0001)	The training given to the hemodialysis patients positively contributed to their adherence to diet and fluid restrictions. The patients' adherence to diet and fluid restriction increased.
8.Valsaray ²⁰ et al., 2021/ Follow-Up Study on the Effect of Cognitive Behaviour Therapy on Haemodialysis Adherence: A randomised controlled trial	This study aimed to examine the effect of cognitive behaviour therapy (CBT) on dialysis, fluid, drug and diet adherence among a previously reported sample of CKD patients undergoing haemodialysis../ A randomised controlled trial	The experimental group (n = 33) was exposed to CBT, whereas the control group (n = 34) received non- directive counselling /India	intervention Cognitive behavior therapy (CBT)	IDWG changed from baseline to 6 months: in controls, from 4.3±0.7 to 4.6±0.4 kg (P=NS); in treatment group, from 4.4±0.9 to 3.2±0.6 kg (P=0.001) Relatively small sample size	When used as an adjunct therapy for patients undergoing maintenance haemodialysis, CBT improves dialysis, fluid, diet and drug adherence and is beneficial for regulating physiological indicators of therapeutic adherence such as IDWG, blood pressure and haemoglobin. In light of these findings, CBT is recommended among CKD patients to improve therapeutic adherence in this population. /Limits Relatively small sample size
9.Griva ²¹ et al., 2018/Hemodialysis Self-management Intervention Randomized Trial (HED-SMART): A Practical Low- Intensity Intervention to Improve Adherence and Clinical Markers in Patients Receiving Hemodialysis	effective interventions for adherence in this population are lacking/ Randomized, controlled	Patients undergoing maintenance hemodialysis enrolled in 14 dialysis centers =235 HED-SMART; intervention; n=134, control; n=101/UK	intervention Interactive and targeted self- management training program	DWG significantly (P<0.001) lower in experimental group	Future research is needed to identify the intervention processes that led to these effects, the subpopulations more likely to benefit, and the cost-effectiveness of the program. Work toward better implementation and refinement of HED-SMART to include ongoing support is critical to inform translation of this intervention into usual care.

อภิปราย

โปรแกรมการจัดการตนเอง จากแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีความรู้และทักษะเพียงพอในการจัดการตนเองโดยผ่านกระบวนการ 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลและประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การประเมินผล การจัดการตนเอง เป็นความร่วมมือระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วยและครอบครัวในการประเมินภาวะน้ำเกิน การตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย การรวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลมาประเมินผลร่วมกัน ให้ความรู้และฝึกทักษะจนผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้และเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง กระตุ้นให้ผู้ป่วยลงมือปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มีการสะท้อนผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองแบบยั่งยืน โดยมีพยาบาลเป็นผู้ส่งเสริมและให้การสนับสนุนส่งผลให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม ทั้งเรื่องการรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การรับประทานยา การควบคุมน้ำหนัก และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อิศารัตน์ เพชรชัย และคณะ (2561) ศึกษาผลของการใช้แนวคิดการจัดการตนเองต่อ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ผลการศึกษา พบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการจำกัดน้ำและควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยภายหลังได้รับโปรแกรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบว่าค่าเฉลี่ยของน้ำเกินต่อครั้งของการฟอกเลือดหลังได้รับโปรแกรมน้อยลงกว่าก่อนได้รับและสอดคล้องกับการศึกษาของวรวิษา สำราญนตร, นิตยา กออิสรานภาพ และเพชรดา จันทรศรี (2563) ศึกษาการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการศึกษาพบว่าการให้ความรู้และฝึกทักษะการกำกับตนเองในเรื่องการบริโภคอาหารและน้ำดื่ม การชั่งยาและการควบคุมน้ำหนักช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีและสามารถดำเนินชีวิตได้สอดคล้องกับโรค ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะน้ำเกินได้ รวมถึงลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ด้านผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว เป็นโปรแกรมการจัดการตนเองที่มีลำดับขั้นตอน ช่วยให้ผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังและครอบครัวสามารถควบคุมน้ำหนักตัวในแต่ละรอบที่มารับการฟอกเลือดได้ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด ช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวร่วมฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างค่อยเป็นค่อยไปไม่เกิดภาวะน้ำเกินในที่สุดจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและครอบครัวกลุ่มนี้ พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมควบคุมสารน้ำและอาหารไม่สม่ำเสมอ รับประทานตามความต้องการของตนเองและไม่เคยดื่มน้ำดื่ม และครอบครัวไม่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุมากนัก จัดให้รับประทานอาหารรสชาติปกติ ไม่เคยควบคุมปริมาณโซเดียม ครอบครัวขาดการติดตามอย่างใกล้ชิด จึงทำให้กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติยังมีระดับภาวะน้ำเกินเกิดขึ้นผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังนอกจากพึ่งวิธีการรักษาด้วยการฟอกเลือดแล้ว ผู้สูงอายุยังต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต ปรับพฤติกรรมบริโภคอาหารและสารน้ำซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของโรคไตวายเรื้อรังโดยต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างหลายฝ่าย ทั้งผู้สูงอายุครอบครัวและทีมสุขภาพ ที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองที่ถูกต้องขึ้นได้ โดยเริ่มจากการให้ความรู้เรื่องการจัดการตนเอง การฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะการจัดการตนเอง ซึ่งโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกิน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนียรัตน์ รุ่งพราย และ ทศนา ชูวรรณะปรภณ (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อภาวะน้ำเกินในผู้สูงอายุ (Self individual and family Self management Theory) พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยของภาวะน้ำเกินในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ค่าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ค่าเฉลี่ยของผลต่างของภาวะน้ำเกินในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว มีต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

ด้านการนำไปใช้ประโยชน์

1. นำการจัดกระทำดังกล่าวไปใช้ในหน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมโรคและควบคุมน้ำหนักที่เพิ่มระหว่างรอบของการฟอกเลือดของผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2. การจัดกิจกรรมกระตุ้นและส่งเสริมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงความสำคัญของการป้องกันภาวะน้ำเกินจะสามารถป้องกันปัญหานี้ได้อย่างยั่งยืน

3. การป้องกันและแก้ไขปัญหามาภาวะน้ำเกิน ควรปรับกิจกรรมให้สอดคล้องวิถีชีวิตของผู้ป่วยร่วมกับการประเมินสภาพจริงของปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละราย ระหว่างผู้ป่วย ญาติและทีมสหวิชาชีพ

1. ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้น และควรมีการศึกษาติดตามพฤติกรรม การควบคุมน้ำ และการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียมอย่างต่อเนื่อง เพื่อความคงอยู่ของพฤติกรรมควบคุมน้ำและควรมีการศึกษา ติดตามตัวชี้วัดอื่น เช่น ระดับความดันโลหิต การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และความรู้สึกละสบาย เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาติดตาม (longitudinal study) ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง โดยวัดผลที่ระยะยาว เพื่อติดตามประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการทางคลินิกว่าผลในการป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือดหรือไม่

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ที่จัดกระบวนการเรียนรู้ในรูปแบบที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบทความวิจัยได้

เอกสารอ้างอิง

- Ishigami J, Matsushita K. Clinical epidemiology of infectious disease among patients with chronic kidney disease. Clin Exp Nephrol 2019;23(4):437–47.
- ศุภดิวัน พิทักษ์แทน. การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม: กรณีศึกษา. วารสารวิชาการแพทย์ 2562;33(3):589–600.
- ดวงกมล อมรลักษณ์ปรีชา. การเปรียบเทียบต้นทุนทางตรงและทางอ้อมระหว่างการรักษาด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) และวิธีช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างต่อเนื่อง (CAPD) ของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย: การประเมินทางคณิตศาสตร์ประกันภัย. สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์; 2561.
- Thussabut N, Siriwatanamethanon J, Buatee S. Model for prevention volume overload of end stage renal disease among hemodialysis patients. Journal of Nurses Association of Thailand, North-Eastern division 2013;31(4):89–96.
- ชัยรัตน์ ฉายากุล. ข้อเสนอแนะเวชปฏิบัติการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ เดือนตุลา; 2557.
- Christopher W. McIntyre & Fabio R Salerno. Diagnosis and Treatment of Intradialytic Hypotension in Maintenance Hemodialysis Patients. Clin J Am Nephrol 2018;13:486–89.
- Dahdaleh, S., & Malhotra, P. Treatment of Central Nervous System Complications of Renal Dialysis and Transplantation. Current treatment options in neurology 2019; 21(3):13.
- Ying Liu et.al. The profile of Timing Dialysis Initiation in Patients with End-stage renal Disease in China: A Cohort Study. Kidney Blood Pressure Research 2020;45:180–93.
- ศรินยา พลสิงห์ชาญ-มวัฒน์ รุ่งเรือง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสุรินทร์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2561;10(1):129–41.
- ฉันทดา ตระการวานิช, อรุณชมา ศิริมงคลชัยกุล. คู่มือสำหรับประชาชน ทำอย่างไรได้ไม่ยาก. กรุงเทพฯ: บี.เอ็น.เอส.แอดวานซ์; 2560.
- จุฑามาศ เทียนสะอาด, สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม, นพวรรณ พินิจจรเดช. การรับรู้ภาวะจากอาการภาวะค่าใช้จ่ายกับคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2560;23(1):6077.
- ณัฐรา ทัศนบุตร. รูปแบบการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารสมาคมพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2556;31(4):89–96.
- ธิดารัตน์ เพชรชัย, ศรีสุดา มิ่งแก้ว, เยาวลักษณ์ นนทภา, วไลพร คำทอง, พรทิพา โสมราช, อัญชลี ปิยลังกาและคณะ. ผลของการใช้แนวคิดการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองในการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์. วารสารแพทยธานี 2561;45(1):106–20.
- รัตนา เสือสม, รัชนิ นามจุจันทร. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำต่อ พฤติกรรมการควบคุมน้ำและการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารพยาบาลสหราชอาณาจักรไทย 2562;11(2):188–203.
- ธัญรัตน์ รุ่งพราย, ทัศนาศู ขววรรณะปรณ. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ต่อภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2563;30(1):96–107.
- จิตติกา พุทธิผล. การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม : การศึกษานำร่อง. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 20, มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2562.
- ทิพย์ ลือชัย, พิภูล พรพิบูลย์, มพูนท ศรีรัตน์. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมโรค น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือดและความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือด. วารสารพยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2565;49(4):140–50.

18. วิษุณี ศรีทอง, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการกระตุ้นเตือนผ่านระบบไลน์เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2564;44(4):1-16.
19. Başer E, Mollaoğlu M. The effect of a hemodialysis patient education program on fluid control and dietary compliance. Hemodial Int 2019;23:392–401.
20. Valsaraj BP, Bhat SM, Prabhu R, Kamath A. Follow-Up Study on the Effect of Cognitive Behaviour Therapy on Haemodialysis Adherence: A randomised controlled trial. Sultan Qaboos Univ Med J 2021;21:e58–65.
21. Griva K, Nandakumar M, Ng JH, Lam KFY, McBain H, Newman SP. Hemodialysis Self-management intervention randomized trial (HED-SMART): A practical low-intensity intervention to improve adherence and clinical markers in patients receiving hemodialysis. Am J Kidney Dis 2018;71:371–81.
22. Bandura, A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W. H. Freeman and company; 1997.
23. Wagner EH, Brian AT, Davis C, MikenHindmarsh, Schaefer J, Bonomi A. Improving chronic illness care: translating evidence into action. Health Aff (Millwood) 1999;20(6):64-78.