



บทความวิจัย

Research article

## ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไต โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสิงห์บุรี

มานะ ปัจจะแก้ว, พย.ม<sup>\*1</sup>  
ชนิษฐา เล็กรุ่งเรืองกิจ, พย.ม<sup>\*</sup>

Received: 28 มิ.ย.67  
Revised: 30 พ.ย.67  
Accepted: 30 พ.ย.67

### บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อเปรียบเทียบความรู้จำกัดน้ำ พฤติกรรมการจำกัดน้ำและภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสิงห์บุรี ในช่วงเดือน มกราคม – เมษายน พ.ศ.2567 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 11 คน เครื่องมือที่ใช้ทดลอง โปรแกรมการจัดการตนเองควบคุมภาวะน้ำเกิน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้การจำกัดน้ำ และแบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเอง การจำกัดน้ำ ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test

ผลการศึกษา พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

สรุป สามารถนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้ในการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย, การจัดการตนเอง, การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

<sup>1</sup>ผู้ติดต่อหลัก E-mail: Etongtongtong@hotmail.com

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงานไตเทียม โรงพยาบาลสิงห์บุรี



## Effects of a Self-Management Program on Self-Care Behaviors for Fluid Overload Control in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis at Singburi Hospital

Mana Pachakaww, (M.N.S)<sup>\*1</sup>

Kanitta Lekrungrunkit, (M.N.S)<sup>\*</sup>

### Abstract

The quasi-experimental research objective is to compare health literacy in fluid control and fluid control behavior in patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis before and after participating in the self-management program. The research employed purposive random sampling, and the samples were 11 end-stage chronic kidney disease patients undergoing Hemodialysis at the Hemodialysis Unit, Singburi Hospital from January - April 2024, The research instrument was a self-management program Tools used for collecting data were a personal information record fluid control literacy assessment, a fluid control behavior assessment. Data were analyzed using descriptive statistics and Wilcoxon Signed Rank Test statistics.

The results revealed that the samples significantly demonstrated a higher level of fluid control literacy and behavior ( $p < .05$ ) and fluid significantly reduced after participating the program ( $p < .05$ )

The self-management program can effectively prevent fluid overload in patients with an end-stage chronic kidney disease undergoing hemodialysis.

**Key words:** ESRD patients, Self-management, Hemodialysis

<sup>1</sup>Corresponding E-mail: Etongtongtong@hotmail.com

<sup>\*</sup> Professional Nurse, Dialysis Unit, Singburi Hospital



## บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease) คือ ภาวะที่ไตถูกทำลาย และเสื่อมหน้าที่การทำงานของไตอย่างช้าๆ และเป็นเวลานานต่อเนื่องเกิน 3 เดือน จนไม่สามารถฟื้นกลับมาทำงานได้ตามปกติ และเมื่อโรคดำเนินเข้าสู่ระยะสุดท้าย (end stage renal disease: ESRD) ที่ไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้เพียงพอ จนกระทั่งเกิดการคั่งของเสียในร่างกายผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยบำบัดทดแทนไต (kidney replacement therapy; KRT) ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก<sup>1</sup> ข้อมูลจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ปี ค.ศ.2018 ถึง ค.ศ.2020 พบผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (prevalence of KRT) ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องฟอกไตเทียม จำนวน 97,265 ราย 114,262 ราย และ 129,724 ราย ตามลำดับ<sup>2</sup> ซึ่งการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เพราะต้องฟอกเลือดไปตลอดชีวิตและในระหว่างการรักษาจำเป็นต้องมีการเตรียมเส้นเลือดถาวร มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ได้แก่ การควบคุมโรคประจำตัว การควบคุมอาหารและน้ำให้เหมาะสมกับโรคเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ<sup>3</sup> ซึ่งอุบัติการณ์ภาวะน้ำเกิน (volume overload) เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบร้อยละ 24.00-53.33<sup>4</sup> ส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกายและจิตสังคม ด้านร่างกายนั้นทำให้เกิดอาการบวม อ่อนเพลีย หายใจเหนื่อยหอบนอนราบไม่ได้ หลอดเลือดดำที่คอโป่ง ความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายโต ส่งผลทำให้หัวใจทำงานหนักจนเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้<sup>5</sup> และเมื่อต้องดื่มน้ำออกในปริมาณมากก็จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการฟอกเลือดมากขึ้น ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ ขณะฟอกเลือด ตะคริว การเต้นของหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือมีอาการแน่นหน้าอก และอาการรุนแรงอาจเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันได้<sup>6</sup> ผลกระทบทางด้านจิตสังคม ได้แก่ รู้สึกหดหู่ ต้องพึ่งพาผู้อื่นเกิดความเครียด วิตกกังวลและซึมเศร้า เป็นต้น<sup>7,8</sup> จะเห็นได้ว่าการมีภาวะน้ำเกินส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมากมายและยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้นอีกด้วย<sup>9,10</sup> ดังนั้น การจัดการตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

ปัจจุบันหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสิงห์บุรี มีผู้ป่วยที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวนประมาณ 32-36 ราย เปิดบริการ 6 วันต่อสัปดาห์ หยุดทุกวันอาทิตย์ วันจันทร์-ศุกร์ เปิดให้บริการจำนวน 2 รอบต่อวัน ส่วนวันเสาร์ เปิดให้บริการจำนวน 1 รอบต่อวัน มีผู้ป่วยมารับบริการเฉลี่ย 18-22 รายต่อวัน<sup>11</sup> จากการ

เก็บข้อมูล ปัญหาของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คือ มีภาวะน้ำเกิน โดยตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2566 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2566 พบภาวะน้ำเกินซึ่งน้ำหนักเฉลี่ย 1.3-1.4 กิโลกรัม/คน/วัน ซึ่งตามเกณฑ์ที่เหมาะสมผู้ป่วยควรมีภาวะน้ำเกินเฉลี่ยไม่ควรเกิน 1 กิโลกรัม/คน/วัน<sup>14</sup> ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ความดันโลหิตสูง หอบเหนื่อย และปอดบวมน้ำ ระหว่างการฟอกเลือดเกิดความดันโลหิตต่ำ และบางรายไม่สามารถฟอกเลือดได้ครบ 4 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ และต้องนอนโรงพยาบาลก่อนวันฟอกเลือด ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากภาวะน้ำเกินนั้น สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากผู้ป่วยไม่สามารถจำกัดปริมาณน้ำได้ตามปริมาณที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำเกินและต่อเนื่องต่อคุณภาพชีวิตที่แย่ลงของผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายที่มากขึ้น และยังเพิ่มอัตราการตายสูงขึ้นด้วย<sup>12,13</sup> ดังนั้น สิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถจำกัดน้ำได้สำเร็จและต่อเนื่อง ต้องเกิดจากปฏิบัติและร่วมมือของตัวผู้ป่วยเอง เพราะผู้ป่วยจะต้องดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้านมากกว่าอยู่โรงพยาบาล และบทบาทที่สำคัญของพยาบาลที่สามารถช่วยส่งเสริมในการจำกัดปริมาณน้ำของผู้ป่วยได้ คือ การทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในการจำกัดน้ำมากขึ้น รวมทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและการรักษาตัวเมื่อมีเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงกับปกติตามข้อจำกัดของโรคที่มีอยู่ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงจัดทำโปรแกรมการจัดการตนเองของ Creer<sup>16</sup> เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตัวผู้ป่วยเอง โดยการตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมกับบริบท การรวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลมาประเมินผล ให้ความรู้และฝึกทักษะจนผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้และเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน โดยผู้ป่วยซึ่งสามารถติดตามและควบคุมภาวะเจ็บป่วย รวมถึงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมโรค เพื่อเป็นการส่งเสริมความรู้และทักษะในการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ซึ่งโปรแกรมการจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์และต่อเนื่อง

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การจำกัดน้ำของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองการจำกัดน้ำของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง



3. เพื่อเปรียบเทียบภาวะน้ำเกิน ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

### สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

2. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการจำกัดน้ำ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

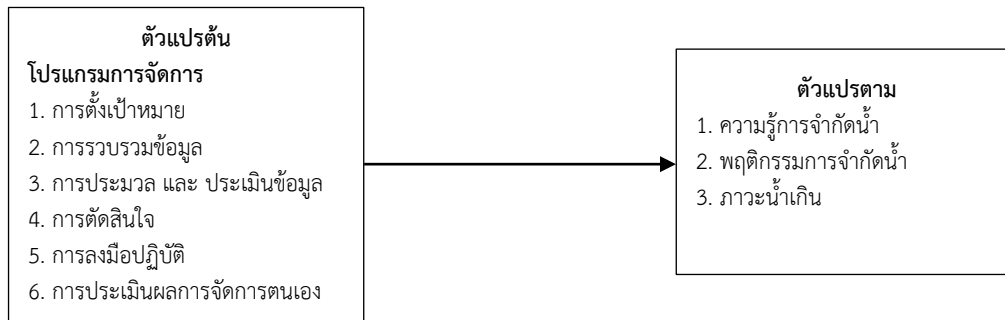
3. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง มีภาวะน้ำเกิน ลดลงระหว่างวันที่ไม่ได้ฟอกเลือดมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

### สถานที่วิจัยและระยะเวลาศึกษาวิจัย

หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสิงห์บุรี เดือนมกราคม – เมษายน พ.ศ.2567

### กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของ Creer<sup>16</sup> ที่อธิบายว่า การจัดการตนเองในการควบคุมภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยสามารถติดตามและควบคุมภาวะเจ็บป่วยด้วยตนเอง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมโรค โดยการส่งเสริมความรู้และทักษะการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 1. การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) 2. การรวบรวมข้อมูล (Information collection) 3. การประมวลผลและประเมินข้อมูล (Information processing and evaluation) 4. การตัดสินใจ (Decision making) 5. การลงมือปฏิบัติ (Acting) และ 6. การประเมินผล (Self - reaction) การจัดการตนเองในการควบคุมโรค ผู้ป่วยต้องมีการจัดการตนเองที่เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากภาวะน้ำเกิน โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest - posttest design)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากรเข้าถึง (Accessible population)** คือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสิงห์บุรี ที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือน มกราคม – เมษายน พ.ศ.2567 จำนวน 32 คน

**การเลือกกลุ่มตัวอย่าง** การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

### 1. เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าการศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1.1 มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
- 1.2 น้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือดมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน ในระยะเวลา 1 เดือนติดต่อกัน
- 1.3 มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
- 1.4 การได้ยิน การมองเห็น การพูด การอ่านหรือการเขียน ไม่มีความผิดปกติ
- 1.5 สัมครใจและยินดีเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้



## 2. เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

ดังนี้

- 2.1 มีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สามารถเข้าโปรแกรมการจัดการตนเองได้ เช่น จากภาวะน้ำเกินและต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ
  - 2.2 มีโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง, โรคสมองเสื่อม เป็นต้น
- ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง** จากประชากรเข้าถึงจำนวน 32 คน มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ 11 คน
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**
- 1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากแนวคิดของของ Creer<sup>16</sup> เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตัวผู้ป่วยเอง โดยการตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมกับบริบท การรวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลมาประเมินผลให้ความรู้และฝึกทักษะจนผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้และเกิดพฤติกรรม การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน ประกอบด้วย
    - 1.1. แผนการสอนเพื่อให้ความรู้ตามโปรแกรมการจัดการตนเอง
    - 1.2. คู่มือการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยเพื่อให้มีการจัดการตนเองตามขั้นตอน ดังนี้
      - 1.2.1 การตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการควบคุมปริมาณน้ำที่เหมาะสมระหว่างผู้ป่วยและทีมผู้วิจัย เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้
      - 1.2.2 การเก็บและบันทึกข้อมูลด้วยของตนเองด้วยตนเองเพื่อใช้ในการตัดสินใจ
      - 1.2.3 การประมวลและประเมินข้อมูลนำข้อมูลที่รวบรวมได้นำมาวิเคราะห์หาความผิดพลาดที่เกิดขึ้น โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตนเองกำหนดไว้
      - 1.2.4 การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างเหมาะสมเพื่อให้จำกัดน้ำได้ตามเกณฑ์ โดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมเป็นพื้นฐาน
      - 1.2.5 การลงมือฝึกทักษะและการปฏิบัติเพื่อการจัดการตนเองของผู้ป่วย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจำกัดน้ำที่เหมาะสมและสม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง
      - 1.2.6 การประเมินผลการจัดการตนเองจากการปฏิบัติว่าสามารถทำได้อย่างที่ตั้งใจไว้และกำหนดไว้หรือไม่

1.3. สมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมการบริโภคน้ำและอาหารของผู้ป่วย

1.4. ขวดตวงน้ำที่มีมาตรที่สามารถวัดได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้การจำกัดน้ำสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยดัดแปลงจาก ชัชวาล วงศ์สารี<sup>7</sup> จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก คะแนนรวม 10 คะแนน การให้คะแนน 8-10 มีความรู้มาก 6-7 มีความรู้ปานกลาง 0-5 มีความรู้น้อย ตรวจสอบค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.86 และทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยค่า Kuder-Richardson (KR20) เท่ากับ 0.87

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับการการควบคุมน้ำ ควบคุมอาหาร การควบคุมความดันโลหิต และการเฝ้าระวังภาวะน้ำเกินของ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากรัตนา เสือสุ่ม และรัชณี นามชูจันทร์<sup>3</sup> ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ Rating Scale 5 Scale คือ ปฏิบัติเป็นประจำได้ 4 คะแนน ไม่ปฏิบัติได้ 0 คะแนน จำนวน 10 ข้อ ตรวจสอบค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.90 ทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.88

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกภาวะน้ำเกิน ประเมินจากการชั่งน้ำหนัก โดยใช้ผลต่างของน้ำหนักตัวก่อนการฟอกเลือด (Pre dialysis body weight) น้ำหนักตัวที่แพทย์กำหนดหรือน้ำหนักแห้ง (Dry weight) ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างช่วงที่ไม่ได้ฟอกเลือดของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คิดจากผลรวมของค่าความแตกต่างระหว่างน้ำหนักตัวก่อนการฟอกเลือดกับน้ำหนักตัวหลังการฟอกเลือดครั้งก่อน ใน 1 สัปดาห์ แล้วหารด้วย 7 วัน ได้ค่าการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมต่อวัน

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือการวิจัยครั้งนี้ ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ด้านโรคไต ผู้เชี่ยวชาญด้านการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม นักโภชนาการ ได้มีค่าความตรงเท่ากับ 0.85 และนำโปรแกรมการจัดการตนเอง ทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนกันจำนวน 3 ราย โดยพยาบาลที่ปฏิบัติการดูแลฟอกเลือดผู้ป่วยโรคไต หลังจากนั้นพิจารณาความเหมาะสมและความสอดคล้องกับการนำไปปฏิบัติจริง พร้อมทั้ง



ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะอีกครั้ง แล้วจึงนำคู่มือที่ได้รับจากการปรับปรุงแก้ไขไปให้ผู้ป่วยโรคไต จำนวน 5 ราย อ่านเพื่อทดสอบความเข้าใจในเนื้อหาและความเหมาะสมขนาดตัวหนังสือ แล้วนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบในการดำเนินการวิจัย
2. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย
3. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสิงห์บุรี ชี้แจงรายละเอียดการวิจัย วัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ผู้วิจัยแจ้งเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษากับพยาบาลประจำหน่วยไตเทียมเพื่อทำความเข้าใจกลุ่มตัวอย่างและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด
5. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย การเก็บข้อมูลเป็นความลับ รายละเอียดการดำเนินกิจกรรม การจัดการตนเอง การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยและผู้ถูกวิจัยตามจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
6. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามและไม่มีการบังคับ ไม่มีการเร่งรัด เกี่ยวกับโครงการวิจัย
7. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยให้เซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการเป็นลายลักษณ์อักษรและให้พยานลงนามกำกับ

### การดำเนินการทดลอง

1. ผู้วิจัยวัดความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับการจำกัดน้ำของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง (Pre-test) (ใช้ระยะเวลาประมาณ 20-30 นาที)
  2. ผู้วิจัยชั่งน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน โดยการเพื่อเปรียบเทียบกับน้ำหนักตัวก่อนการฟอกเลือด (Pre-body weight) กับ Dry weight ที่แพทย์กำหนดให้ (Pre body weight-Dry weight = น้ำเกิน)
  3. ดำเนินการตามโปรแกรมการจัดการตนเองเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ และติดตามผลของโปรแกรมการจัดการตนเองสัปดาห์ที่ 7-10 ดังนี้
- 3.1 สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ทีมผู้วิจัยให้ความรู้การจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก

ภาวะน้ำเกินเป็นรายบุคคล เนื้อหาครอบคลุมความหมายของภาวะน้ำเกิน ปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะน้ำเกิน อาการและอาการแสดงของภาวะน้ำเกิน และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากภาวะน้ำเกิน รวมทั้งการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การประเมินตนเอง และการจัดการตนเองในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำเกิน

3.2 สัปดาห์ที่ 2-3 ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ฝึกทักษะการจัดการตนเองการจำกัดน้ำ และเรื่องการรับประทานอาหารการจำกัดน้ำที่เหมาะสม และการสังเกตอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติที่อาจเกิดจากภาวะน้ำเกิน ฝึกการตวงน้ำที่สามารถบริโภคได้ในแต่ละวันรวมทั้งน้ำดื่มและน้ำในส่วนประกอบของอาหาร ฝึกการจดบันทึกปริมาณน้ำที่บริโภคแต่ละวัน สอนวัดปริมาณน้ำดื่มจากภาชนะที่มีปริมาตร เพื่อสามารถวัดปริมาณน้ำได้ในแต่ละวัน และมีการให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับให้กับผู้วิจัย ดังนี้

3.2.1 การตั้งเป้าหมายร่วมกัน ในการควบคุมน้ำระหว่างกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยร่วมกัน ที่สามารถบริโภคได้ในแต่ละวัน และน้ำหนักตัวที่สามารถเพิ่มขึ้นได้ที่ไม่ทำให้เกิดภาวะน้ำเกิน

3.2.2 การรวบรวมข้อมูล ทีมผู้วิจัยสอนและฝึกให้กลุ่มตัวอย่าง สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากภาวะน้ำเกิน ได้แก่ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อาการบวมกดบุ๋มที่เท้าและหน้าแข้ง โดยฝึกวิธีการประเมินอาการบวมและให้ทดลองปฏิบัติจนสามารถประเมินได้ตรงกับผู้วิจัย และการสังเกตอาการหายใจลำบากและบันทึกข้อมูลที่กำหนดไว้ เช่น ประเมินอาการบวมของตนเองทุกเช้าหลังตื่นนอนลงในสมุดบันทึกประจำวัน

3.2.3 การประมวลผลและประเมินผลข้อมูล ให้กลุ่มตัวอย่างฝึกรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ เช่น อาการบวม ความดันโลหิตสูง อาการเหนื่อยและนอนราบไม่ได้ เป็นต้น และการกดที่หน้าแข้งเพื่อประเมินอาการบวม เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของภาวะน้ำเกิน กลุ่มตัวอย่างสามารถเรียนรู้และประเมินได้ถูกต้องเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น

3.2.4 การตัดสินใจ หลังจากกลุ่มตัวอย่างรวบรวมข้อมูลและประมวลผลข้อมูลของตนเองที่ได้จากการประเมินเกี่ยวกับภาวะน้ำเกินแล้ว ฝึกให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม จากข้อมูลพื้นฐานที่รวบรวมไว้ สามารถตัดสินใจในการจัดการตนเองเพื่อจำกัดน้ำอย่างเหมาะสม ป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกิน



3.2.5 การลงมือปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างในการจัดการตนเองเพื่อจำกัดน้ำ โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจำกัดน้ำให้เหมาะสม เช่น การกำหนดปริมาณน้ำดื่มและการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม รวมทั้งการรับประทานยาและการสังเกตอาการผิดปกติ

3.2.6 การประเมินผล ฝึกให้กลุ่มตัวอย่างประเมินผลของการปฏิบัติของตนเองในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินว่าสามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ และสามารถวิเคราะห์ข้อจำกัดของตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อให้สามารถจำกัดน้ำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จนเกิดความมั่นใจ

4. สัปดาห์ที่ 4 ประมาณ 130 นาที (ขณะผู้ป่วยเข้ารับการฟอกเลือด) สอนใช้คู่มือการปฏิบัติจำกัดน้ำและการเลือกรับประทานอาหาร และฝึกบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองในคู่มือ ลงบันทึกข้อมูลอาหารที่บริโภคเพื่อเป็นการติดตามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ

5. หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลครบถ้วน ทีมผู้วิจัยมอบคู่มือการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารและจำกัดน้ำเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองเมื่ออยู่ที่บ้านและให้บันทึกข้อมูลลงในสมุดคู่มือ เพื่อสามารถติดตามพฤติกรรมจัดการตนเองดูแลเพื่อให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

6. สัปดาห์ที่ 5-6 ให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะที่ได้รับตามโปรแกรมจัดการตนเอง โดยทีมผู้วิจัยประเมินจากน้ำหนักที่ซึ่งได้ก่อนการฟอกเลือด (IDWG) ที่เกินจากน้ำหนักแห้ง (dry weight) ของการมาฟอกเลือดแต่ละครั้ง หลังจากการประเมินจะมีการเสริมทักษะเพิ่มเติม

7. ทีมผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูล เพื่อประเมินภาวะน้ำเกินจากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น (ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นแต่ละบุคคล) ก่อนการฟอกเลือด เมื่อเสร็จสิ้นการส่งเสริมโปรแกรมจัดการตนเองครบ 6 สัปดาห์

8. สัปดาห์ที่ 7-10 ผู้วิจัยได้ติดตามประเมินภาวะน้ำเกินและติดตามประเมินพฤติกรรมจำกัดน้ำอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ได้มีการส่งเสริมการจัดการตนเอง

9. วัดความรู้และพฤติกรรมจัดการตนเองในการจำกัดน้ำของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมจัดการตนเอง (ใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที) วัดผลเมื่อ ครบ 6 สัปดาห์

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสิงห์บุรี เอกสาร รับรองเลขที่ EC - 03/12/2023 วันที่รับรอง 21 ธันวาคม พ.ศ.2566

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ใช้สถิติเชิงพรรณนา

2. เปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินและภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมจัดการตนเองโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test

### ผลการวิจัย

**ข้อมูลทั่วไป** กลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 6 คน คิดเป็นร้อยละ 54.45 อายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี 4 คน คิดเป็นร้อยละ 36.36 สถานภาพสมรสคู่ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 63.63 นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด ส่วนใหญ่ ว่างาน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 72.72 ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้ง/สัปดาห์ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 72.72 และร้อยละ 27.28 ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2 ครั้ง/สัปดาห์

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมจัดการตนเอง (n=11)

ความรู้	Mean	Std.	Mean Rank	Sum of Rank	Asymp.Sig (2-tailed)
ก่อนได้รับโปรแกรม	6.0	1.095	0		
หลังได้รับโปรแกรม	8.54	0.522	6	66	.003

p<.05

จากตารางที่ 1 พบว่า พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับการจำกัดน้ำ ของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมจัดการตนเอง

เพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05)



ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง (n=11)

พฤติกรรมการจำกัดน้ำ	Mean	Std.	Mean Rank	Sum of Rank	Asymp.Sig (2-tailed)
ก่อนได้รับโปรแกรม	2.41	0.34	0	66	.003
หลังได้รับโปรแกรม	3.31	0.19	6		

p<.05

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจำกัดน้ำ การจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นก่อนการฟอกเลือดของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน (n=11)

ค่าเฉลี่ยน้ำหนัก	Mean	Std.	Mean Rank	Sum of Rank	Asymp.Sig (2-tailed)
ก่อนได้รับโปรแกรม	1.39	0.19	5.6	66	.016
หลังได้รับโปรแกรม	1.32	0.17	3.3		

p<.05

จากตารางที่ 3 พบว่าค่าเฉลี่ยน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นก่อนการฟอกเลือดลดลงหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.005)

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง มีความรู้มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.005)
2. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง มีพฤติกรรมการจำกัดน้ำดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.005)
3. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นก่อนการฟอกเลือดหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.005)

อธิบายได้ว่า โปรแกรมการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer<sup>16</sup> ส่งเสริมให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสามารถดูแล

สุขภาพตนเอง โดยมีความรู้และทักษะในการจัดการตนเองในการควบคุมภาวะน้ำเกิน โดยผ่านกระบวนการทั้ง 5 ตามกระบวนการแบบแผนโปรแกรมการจัดการตนเอง ซึ่งเกิดจากความร่วมมือระหว่างบุคลากรทางด้านสาธารณสุขกับผู้ป่วยและครอบครัวในการประเมินภาวะน้ำเกิน การตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย การรวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลมาประเมินผลร่วมกัน ให้ความรู้และฝึกทักษะจนผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้และเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง กระตุ้นให้ผู้ป่วยลงมือปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ รวมทั้งมีการสะท้อนผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอและยั่งยืน โดยมีพยาบาลเป็นผู้คอยกระตุ้นและผู้ส่งเสริมรวมทั้งให้การสนับสนุน ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง มีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม ทั้งเรื่องการดื่มน้ำ การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสายสุนีย์ ภิญญา และศิริกาญจน์ จินาวิณ<sup>18</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการเกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่รับการรักษาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าเฉลี่ยน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น



ก่อนการฟอกเลือดของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับโปรแกรม การจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินมี คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณิศา สำราญเนตร และคณะ<sup>19</sup> และมานะ ปัจจะแก้ว และพรพรณี บัญชรหัตถกิจ<sup>20</sup> ศึกษาการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า การให้ความรู้และฝึกทักษะการควบคุมกำกับตนเองในเรื่องของการบริโภคอาหารและน้ำดื่ม การเฝ้าและการควบคุมน้ำหนักในช่วงระหว่างวันรอการฟอกเลือดสามารถช่วยให้ผู้ป่วย มีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีและสามารถดำเนินชีวิตได้สอดคล้องกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะน้ำเกินได้ รวมถึงสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนากระบวนการการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องร่วมด้วย กับการจัดการตนเองเพื่อให้การป้องกันภาวะน้ำเกิน
2. ควรมีการศึกษาวิจัย โดยออกแบบวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังทดลอง
3. ควรมีการนำโปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินไปประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางหน้าท้อง

### สรุป

โปรแกรมการจัดการตนเองสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองดีขึ้นและควบคุมน้ำหนักแห้งก่อนการฟอกเลือดได้ ดังนั้นควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้ในการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

### เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัด ทดแทนไต พ.ศ. 2565. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 17 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: URL: <https://www.hfocus.org/content/2023/03/27217>.)
2. The Nephrology Society of Thailand. Thailand Renal Replacement Therapy: Year 2020. Retrieved September 20, 2020 <https://www.nephrothai.org/annual-report-thailand-renalreplacement-therapy-2007-2019-th/>

3. รัตนา เสือสม, รัชณี นามจันทร์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำและการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 2561;11(2):188 – 203.
4. Costa RHS, Dantas ALdM, Leite ÉMD, Lira ALBdC, Vitor AF, Silva RARd. Complications in renal patients during hemodialysis sessions and nursing interventions. J Res fun dam Care 2015;7(1):2137-46.
5. สุภาพร ไชยวัฒน์ตระกูล. การพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน 2561;1(2):131-46.
6. Damas J, Fernandes V. Assessment of Fluid Status in Dialysis: Clinical Importance and Diagnostic Tools. Port J Nephrol Hypert 2022;36(2):115-20
7. ชัชวาล วงศ์สารี, จริญญา กฤติยวรรณ. การให้ความรู้แบบเข้มข้นเพื่อบำบัดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม: บทบาทพยาบาลไตเทียม. วารสารสมฉก.วิชาการ 2560; 21(41):137-50.
8. วรรณิศา สำราญเนตร, นิตยา กออิสรานาภาพ, พชรลดา จันทร์ศรี. การจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารวิจัยและพัฒนา ด้านสุขภาพ 2563;6(2):5-20
9. Covic A, Siritopol D. Assessment and management of volume overload among patients on chronic dialysis. Curr Vasc Pharmacol 2021;19(1):34-40.
10. Canaud B, Hornig C, Bowry S. Update and Perspectives in the Personalized Management of Sodium, Water, Volume and Hemodynamic Disorders of Dialysis Patients. Medical Research Archives 2022;10(6):1-12.
11. โรงพยาบาลสิงห์บุรี. สถิติผู้ป่วย พ.ศ. 2566-2567. สิงห์บุรี: โรงพยาบาลสิงห์บุรี; 2566.
12. Dunbar-Jacob J, Erlen JA, Schlenk EA, Ryan CM, Sereika SM, Doswell WM. Adherence in chronic disease. Annu Rev Nurs Res 2000;18:48-90.
13. Foley RN, Parfrey PS, Harnett JD, Kent GM, Murrey DC, Barre PE. Impact of hypertension on cardiomyopathy, morbidity and mortality in end-stage renal disease. Kidney Int 1996;49(5):1379-85.
14. ชัยรัตน์ ฉายากุล. ข้อเสนอแนะเวชปฏิบัติการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา; 2557. (in Thai)
15. ธนย์รัตน์ รุ่งพราย. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อภาวะน้ำเกินในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.



16. Creer LT. Self-management of chronic illness. Handbook of self-regulation. California: Academic; 2000.
17. รัตนา เสือสุ่ม, ชนินามชูจันทร์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำตาลต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลและการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย 2562;11(2):188-203.
18. สายสุนีย์ ภิญโญ, ศิริกาญจน์ จินาวิน. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการเกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. PMJCS Phrae Medical Journal and Clinical Sciences 2566;31(2):48-59.
19. วรวิษา สำราญเนตร, นิตยา กออิสรานภาพ, พชรลดา จันทร์ศรี. การจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารวิจัยและพัฒนา ด้านสุขภาพ 2563;6(2):5-20
20. มานะ ปังจะแก้ว, พรรณี บัญชรหัตถกิจ. การจัดการเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม: การทบทวนอย่างเป็นระบบ. Singburi Hospital Journal 2567;32(3):40-55