

ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรายใหม่ที่ได้รับ  
การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์  
Effectiveness of Self-management Program for New End-stage Renal Disease  
Patients Receiving Hemodialysis at Uttaradit Hospital

Corresponding author E-mail: schidnayee@gmail.com \*

(Received: June 2, 2025; Revised: September 10, 2025;

Accepted: September 26, 2025)

ราตรี อัยแก้ว (Ratree Auykhaew)<sup>1</sup>

ศศิธร ชิดนายี (Sasidhorn Chidnayee)<sup>2\*</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรายใหม่ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและคุณภาพชีวิต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรายใหม่ที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หน่วยไตเทียมเรื้อรัง โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำนวนกลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และ 3) แบบวัดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 9-Thai หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรมและแบบวัดคุณภาพชีวิตโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ .84 และ .72 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติทดสอบ Chi square, Wilcoxon Signed Ranks Test และ Mann Whitney -U- Test

ผลการศึกษา พบว่า 1) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรายใหม่ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองและคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ภายหลังการใช้โปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองและคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

Uttaradit Hospital

2 โครงการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

Faculty of Nursing, Nakhon Sawan Rajabhat University

การศึกษานี้แสดงถึงโปรแกรมฯ มีผลดีต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและคุณภาพชีวิต จึงควรใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมผู้ป่วยที่ฟอกเลือดรายใหม่เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และอาจช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลได้

**คำสำคัญ:** การจัดการตนเอง, การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, คุณภาพชีวิต

### ABSTRACT

This two-group quasi-experimental study with a pre- and post-test design aimed to study effect of a self-management program on self-care behaviors and quality of life in new end-stage renal disease receiving hemodialysis patients. The sample consisted of 60 new hemodialysis patients from the Chronic Hemodialysis Unit at Uttaradit Hospital, divided into a control group and an experimental group of 30 patients each. The research instruments included: 1) a self-management program, 2) a self-care behavior questionnaire for new hemodialysis patients, and 3) the 9-Thai Health-Related Quality of Life (HRQoL) scale. The reliability of instruments 2 and 3 was determined by Cronbach's alpha which was .84 and .72, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and statistical tests including Chi-square, Wilcoxon Signed Ranks Test, and Mann Whitney U Test.

The results showed that, 1) after participating in the self-management program, the experimental group exhibited significantly higher scores in self-care behaviors and quality of life compared to pre-program participation at a .05 significance level. 2) after participating in the self-management program, the experimental group had significantly higher scores in self-care behaviors and quality of life than the control group at a .05 significance level.

This study demonstrates that the self-management program effectively improved self-care behaviors and quality of life, suggesting its potential as a valuable approach to promote self-management, prevent complications, and reduce hospitalization costs in new hemodialysis patients.

**Keywords:** Self-Management, Hemodialysis, Quality of life

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกพบมีอุบัติการณ์ประชากรโลกเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ก่อให้เกิดภาวะที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากทั้งอุบัติการณ์การเกิดโรค อัตราการเจ็บป่วย อัตราการตาย ค่าใช้จ่ายของประชาชนและของประเทศอย่างมาก (Kidney international, 2024) ปัจจุบันคนไทยป่วยด้วยโรคไตสูงเป็นอันดับ 5 ของโลก โดยในปี 2567 พบผู้ป่วยไตเรื้อรังทุกระยะ 1,493,931 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าปี 2566 จำนวน 431,175 ราย และมีผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 5 หรือเรียกว่าไตวายเรื้อรังจำนวน 115,290 ราย (Health Data Center, 2024) ซึ่งผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง และการปลูกถ่ายเปลี่ยนไต ทั้งนี้พบแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเห็นได้จากสถิติความชุกของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการฟอกเลือดปี พ.ศ. 2563-2565 ที่พบผู้ป่วย 83,586, 85,114, และ 86,325 ราย (The Nephrology Society of Thailand, n.d.) ภายหลังสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพ มีนโยบายสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกรายสามารถเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) เป็นทางเลือกแรกในทุกสิทธิการรักษา “dialysis free choice” ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว (Health Intervention and Technology Assessment Program Foundation: HITAP, 2023)

ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวนมากได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ มักเกิดภาวะเครียดกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การปรับตัวในกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การเดินทาง ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการฟอกเลือด การปรับบทบาททำให้เป็นผู้พึ่งพาผู้อื่น ในบางรายอาจเกิดภาวะซึมเศร้า (Dhungana et al., 2023; Reid, Seymour & Jones, 2016) ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคที่ไม่หายขาด โดยเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยและเริ่มการฟอกเลือด ผู้ป่วยจะรู้สึกท้อแท้ทำให้ละเลยการดูแลตนเอง สาเหตุมาจากการที่ผู้ป่วยยังมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังหรือไม่ได้รับการดูแลจากครอบครัว รวมทั้งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ ภาวะโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ (Yonata, Islamy, Taruna & Pura, 2022) การศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ สุขภาพทั่วไป ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย บทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาด้านร่างกาย ความยากลำบากจากโรคไต (Treesorn, 2018) การจัดการตนเองในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เช่น การควบคุมระดับน้ำตาล ระดับความดันโลหิต เป็นบทบาทสำคัญมากในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของตนเอง (Ma et al., 2022)

ทฤษฎีการจัดการตนเองของแครีย์ (Creer, 2000) มีความเหมาะสมที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เนื่องจากทฤษฎีดังกล่าวเชื่อว่าการจัดการตนเองเป็น

การกระทำในการควบคุมภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยเป็นความสามารถในการติดตามและควบคุมภาวะเจ็บป่วยด้วยตนเอง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมโรค โดยการส่งเสริมความรู้และทักษะการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตรและต่อเนื่อง ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูล การประมวลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผล การสะท้อนการปฏิบัติ การจัดการตนเองในการควบคุมโรค ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ผลการศึกษาพบว่าการนำโปรแกรมการจัดการตนเองที่ประยุกต์ใช้แนวคิดของเครียร์ไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแล้วทำให้ผู้ป่วยมีความรู้พฤติกรรมในการจำกัดน้ำดื่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Pachakaww & Lekrungrunkit, 2024) ภาวะโภชนาการที่วัดจากดัชนีมวลกาย น้ำหนักตัว และระดับอัลบูมินในเลือดดีขึ้น (Peanprasit, Phornphibul & Soivong, 2022) และทำให้การควบคุมฟอสฟอรัสและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมดีขึ้น (Chamnan, Kitsripisarn & Tasanarong, 2021)

หน่วยไตเทียมเรื้อรัง โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ได้ให้การพยาบาลตามมาตรฐานของสมาคมพยาบาลไตเทียม โดยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังตามกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในแต่ละเรื่อง ได้แก่ ภาวะน้ำเกิน การติดเชื้อสายฟอกเลือด การรับประทานยาความดันโลหิตสูงและเบาหวาน พบว่ายังมีพฤติกรรมจัดการตนเองไม่ถูกต้อง จากข้อมูลสถิติปี พ.ศ. 2564 - พ.ศ. 2566 หน่วยไตเทียมเรื้อรัง โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจำนวน 25, 62 และ 84 ราย ตามลำดับ จากการเก็บข้อมูลปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ คือ ก่อนเข้ารับการรักษาดูแลสายฟอกเลือด ผู้ป่วยไม่สามารถยอมรับกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ การดูแลแผลสายสวนคาหลอดเลือดดำไม่ถูกต้อง ไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การดื่มน้ำมากเกินไป การลิ้มรับประทานยา การไม่สามารถมาฟอกเลือดตามนัด ขณะฟอกเลือดไม่สามารถสังเกตอาการผิดปกติและแจ้งให้พยาบาลรับทราบได้ ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพตามมาจากพฤติกรรมจัดการตนเองไม่ถูกต้องเหมาะสม สถิติปี 2566 พบอัตราการติดเชื้อจากการคาสาสายสวนหลอดเลือดดำคิดเป็น 0.92 ต่อ 1000 วันที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำ มีภาวะน้ำเกิน ร้อยละ 4.71 มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจากการฉีดยาเบาหวานเกินขนาด ร้อยละ 2.12 และมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือดจากการรับประทานยาความดันโลหิตไม่ถูกต้อง ร้อยละ 5.10 (Dialysis Unit, 2023)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการจัดการตนเองมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรายใหม่ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยไตเทียมรายใหม่สามารถจัดการตนเอง ดูแลตัวเองได้ดี ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### วัตถุประสงค์การวิจัย

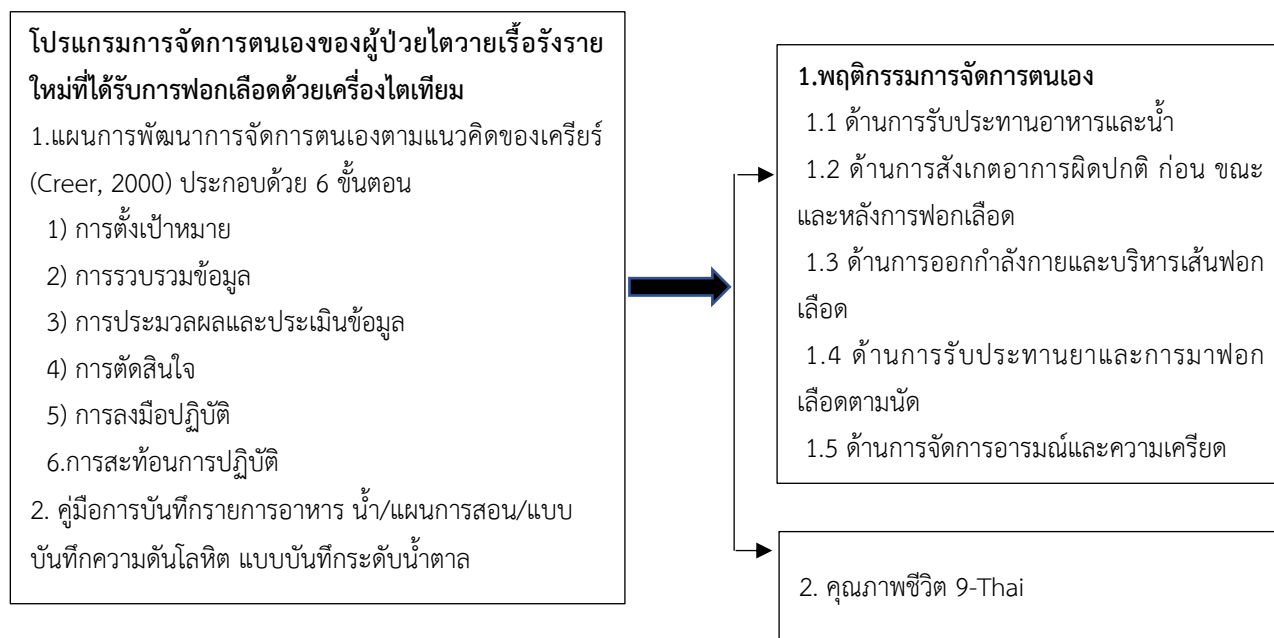
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองและคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองและคุณภาพชีวิตหลังใช้โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

### สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังใช้โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองและคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนทดลอง
2. ภายหลังใช้โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองและคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของแครีย์ (Creer, 2000) ในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยแครีย์กล่าวว่า การจัดการตนเองเป็นการกระทำในการควบคุมภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นความสามารถในการติดตามและควบคุมภาวะเจ็บป่วยด้วยตนเอง ด้วยการส่งเสริม ความรู้และทักษะการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตรและต่อเนื่อง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลและประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การลงมือปฏิบัติและ 6) การสะท้อนการปฏิบัติดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two groups pretest-posttest design)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีการทำลายเนื้อไตร่วมกับระดับอัตราการกรองของไต (GFR) น้อยกว่า 15 มล./กรัม เข้ารับการบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม หน่วยไตเทียมเรื้อรัง โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 84 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีการทำลายเนื้อไตร่วมกับระดับ GFR น้อยกว่า 15 มล./กรัม ที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หน่วยไตเทียมเรื้อรัง โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึง เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 60 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรม G\* Power Analysis ใช้ Test family เลือก T-test, Statistical test เลือก Means: Difference

between two dependent means กำหนดค่าอิทธิพลขนาด (effect size) จากการทบทวนงานวิจัยของ รวีวรรณ รัตนเรือง, วรณภา ประไพพานิช, พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ และสุขฤทัย เลขยานนท์ (Rattanuarn, Prapaipanich, Janepanish Visudtibhan & Lekhyananda, 2014) ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง 13.70 (SD=3.64) ค่าเฉลี่ยกลุ่มควบคุม เท่ากับ 16.20 (SD=1.90) ได้ค่า effect size = .81 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .80 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน เนื่องจากการศึกษามีความเสี่ยงต่อการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างขณะทำการศึกษา ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน รวมทั้งหมดจำนวน 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria) 1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายรายใหม่ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์มีการทำลายเนื้อไตร่วมกับระดับ GFR ลดลงเหลือน้อยกว่า 15 มล. /กรัม 2) เป็นผู้ที่มีการรับรู้ที่ดี ไม่มีอาการทางจิตประสาท 3) มีสัญชาติไทย เชื้อชาติไทย 4) ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยิน การมองเห็น การพูด การอ่านหรือการเขียน สามารถสื่อสารได้เข้าใจ ด้วยการพูดภาษาไทย 5) สมารถใจและยินดีเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) 1) ไม่สามารถร่วมโครงการได้ครบ 6 สัปดาห์ 2) กลุ่มตัวอย่างขอยกเลิกขณะตอบแบบสอบถาม หรือปฏิเสธในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การพิจารณาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้นำรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง และใช้วิธีจับสลาก ร่วมกับการพิจารณาในกรณีที่คนที่ 1 ของกลุ่มควบคุมเป็นเพศชาย อายุ 50 ปี การเลือกกลุ่มทดลองจะคัดเลือกให้มีความใกล้เคียงกันมากที่สุดเพื่อขจัดอคติที่จะเกิดขึ้น

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีดังนี้

#### **1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่**

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามข้อมูลแบบตัวเลือกและเติมคำจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาอาชีพ สถานภาพในครอบครัว ผู้ดูแลหลัก รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เป็นโรคไตเรื้อรัง (เดือน) จำนวนครั้งของการฟอกเลือดต่อสัปดาห์

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนตำรา บทความวิจัย บทความวิชาการ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ด้าน จำนวน 21 ข้อ ดังนี้ 1) ด้านการรับประทานอาหารและน้ำ จำนวน 6 ข้อ 2) ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ ก่อน ขณะ และหลังฟอกเลือด จำนวน 3 ข้อ 3) ด้านการออกกำลังกายและบริหารเส้นฟอกเลือด จำนวน 6 ข้อ

4) ด้านการรับประทานยาและการมาฟอกเลือดตามนัด จำนวน 3 ข้อ และ 5) ด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด จำนวน 3 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณ 5 ระดับ (Rating Scale) คือ 5 ทำบ่อยที่สุด 4 ทำบ่อยมาก 3 ทำปานกลาง 2 นาน ๆ ครั้ง และ 1 ไม่เคย

1.3 แบบวัดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Health-related quality of life: HRQOL) หรือ 9–Thai เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาโดยอารีวรรณ เชื้อชวนวัฒนาและดร.ณิ จันทรเลิศฤทธิ์ (Cheawchanwattana & Chanlertrith, 2012) ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ 1 มีปัญหารุนแรงมาก และ 5 ไม่มีปัญหาเลย และคำถามที่ใช้ประเมินภาพรวมของสุขภาพ 2 ข้อ ได้แก่ การเปรียบเทียบสุขภาพของตนเอง กับปีที่แล้วและเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่คล้ายคลึงกัน คำถามจำนวน 9 ข้อ แบบวัด 2 ด้าน คือ ด้านกายและด้านจิตใจ และคำถามที่ใช้ประเมินภาพรวมของสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ ตัวเลือกของคำตอบมี 5 ระดับ คือ 1 ทరుกลงกว่าเดิมมาก และ 5 ดีกว่าเดิมมาก ผลรวมของคะแนนทั้งหมดแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ คะแนนสุขภาพกายและคะแนนสุขภาพใจ เกณฑ์การแปลผลจะใช้ตารางคะแนนมาตรฐาน (T-score) แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิตออกเป็น 2 ส่วน คือ คะแนนมาตรฐานมากกว่า 20 ขึ้นไป แปลว่า คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ดี คะแนนมาตรฐานน้อยกว่า 20 แปลว่า คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำถึงพอใช้

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

2.1 โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดเนื้อหาให้ครอบคลุมเรื่องโรคไตวายเรื้อรังพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหารและน้ำ ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ ก่อน ขณะ และหลังการฟอกเลือด ด้านการออกกำลังกายและบริหารเส้นฟอกเลือด ด้านการรับประทานยา และการมาฟอกเลือดตามนัด และด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด รายละเอียดของโปรแกรมอยู่ในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

2.2 แผนการสอนผู้ป่วยเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2.3 คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2.4 สมุดบันทึกการรับประทานอาหารประจำวัน การบันทึกน้ำดื่ม การบันทึกความดันโลหิตและบันทึกระดับน้ำตาลพร้อมปัญหาและอุปสรรค และการแก้ไขขณะบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองที่บ้าน

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1) แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคไต 1 คน

และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม 2 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหา (Index of item Objective Congruence: IOC) ระหว่าง .67 – 1.00

2) โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แผนการสอน คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สมุดบันทึก เทียม เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคไต 1 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม 2 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยปรับแก้ไขเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้จริง

#### **ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)**

นำแบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และแบบวัดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 9-Thai ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่หน่วยไตเทียมเรื้อรัง โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .84 และ .72 ตามลำดับ

#### **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เลขที่ REC NO.58/2566 ลงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2566 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยหรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการเข้ารับบริการของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังจากที่ได้ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่

#### **วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์ผู้ป่วยที่หน่วยไตเทียมเรื้อรัง โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ก่อนเข้ารับการรักษาฟอกเลือด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ความเสี่ยงของการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การพยาบาลที่จะได้รับ ประโยชน์ที่จะได้รับ เปิดโอกาสให้ซักถาม ให้เวลาและเปิดโอกาสให้ตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยอย่างอิสระ ขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง และลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

## 2. ดำเนินการศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

**กลุ่มควบคุม** ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานปกติ จำนวน 30 คน

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในวันอังคารและศุกร์

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองฯ และแบบวัดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 9-Thai ใช้เวลาในการตอบประมาณ 10 นาที โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานแบบเดิม คือ ได้รับความรู้เรื่องการพยาบาลก่อน ขณะ และหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น อาหาร ยา การมาตรวจตามนัด อาการผิดปกติที่มาพบแพทย์ก่อนตรวจตามนัด ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลไตเทียมและนัดหมายการมาฟอกเลือดในครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 2 ถึงสัปดาห์ที่ 5 กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการฟอกเลือดในวันอังคารและศุกร์ได้รับคำแนะนำการดูแลตนเองตามปัญหาที่พบและตามปกติ

สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในวันอังคารและศุกร์ เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองฯ และแบบวัดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 9-Thai หลังจากนั้นแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการวิจัย กล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

**กลุ่มทดลอง** จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลเฉพาะวันจันทร์ พุธ ศุกร์ ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังรายใหม่ฯ เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม การเตรียมความพร้อมกลุ่มตัวอย่างให้มีทักษะการจัดการตนเอง

1. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองฯ และแบบวัดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 9-Thai ใช้เวลาในการตอบประมาณ 10 นาที โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับแจ้งจากผู้วิจัยว่าได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานแบบเดิม และได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองฯ นัดหมายกลุ่มตัวอย่างในวันจันทร์ และพุธ ศุกร์ ตามรอบของการมาฟอกเลือดเพื่อเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 2

2. ผู้วิจัยอธิบายโปรแกรมการจัดการตนเองฯ ให้กับกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

3. การเตรียมความพร้อมให้กลุ่มตัวอย่าง

3.1 ให้ความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภาวะแทรกซ้อน และการดูแลตนเอง 5 ด้านได้แก่ 1) ด้านการรับประทานอาหารและน้ำ 2) ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ ก่อน ขณะและหลังการฟอกเลือด 3) ด้านการออกกำลังกายและบริหารเส้นเลือดที่ใช้ฟอกเลือด 4) ด้านการรับประทานยาและการมาฟอกเลือดตามนัด และ 5) ด้านการจัดการอารมณ์และความเครียดผ่านคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายฯ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

3.2 กลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกทักษะการจัดการตนเอง เรื่องการจดบันทึกรายการอาหารที่

รับประทานในแต่ละมื้อ จัดบันทึกปริมาณน้ำดื่มและปริมาณปัสสาวะที่ออกในแต่ละวัน การสังเกตอาการผิดปกติของสายฟอกเลือดที่บริเวณคอหรือบริเวณขาหนีบ การจดบันทึกความดันโลหิตและระดับน้ำตาลขณะอยู่บ้าน อาการและอาการแสดงผิดปกติที่ต้องเฝ้าระวังหรือสังเกต เพื่อนำมาใช้สังเกต เฝ้าระวัง และเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าสู่กระบวนการจัดการตนเองในการมาฟอกเลือดครั้งต่อไป ใช้เวลาประมาณ 20 นาที หรือขึ้นอยู่กับกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายจนสามารถทำทักษะได้ถูกต้อง

3.3 มอบคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และ สมุดบันทึกการรับประทานอาหารประจำวัน การบันทึกน้ำดื่ม การบันทึกความดันโลหิตและบันทึกระดับน้ำตาลพร้อมปัญหาและอุปสรรค และการแก้ไขขณะบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองที่บ้าน

4. นัดหมายการเข้าร่วมโปรแกรมในครั้งต่อไปในวันจันทร์หรือพฤหัสบดีตามวงรอบของแต่ละคน โดยจะมีการประเมินความพร้อมด้านความรู้และทักษะที่ได้รับการฝึกปฏิบัติไป ให้กลุ่มตัวอย่างนำสมุดบันทึกรายการต่าง ๆ ของตนเองมาด้วยทุกครั้ง พร้อมกับให้เบอร์โทรศัพท์ผู้วิจัยและหน่วยไตเทียมเรื้อรังให้กลุ่มตัวอย่างสามารถติดต่อสอบถามหากพบประเด็นข้อสงสัยหรือปัญหาในการปฏิบัติต่างๆเกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

**สัปดาห์ที่ 1** กลุ่มตัวอย่างมาฟอกเลือดตามนัดในวันจันทร์ และพฤหัสบดี ตามรอบ ผู้วิจัยกล่าวทักทาย สร้างสัมพันธภาพ มีกิจกรรมในระยะเวลาการฟอกเลือด ดังนี้

1. การตั้งเป้าหมาย ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างพูดคุย ตั้งเป้าหมายร่วมกัน คือ การมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสมทั้ง 5 ด้าน ทั้งนี้ก่อนการตั้งเป้าหมายนั้นผู้วิจัยได้มีเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติจัดการตนเอง จนกลุ่มตัวอย่างพร้อมตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้วิจัยโดยจะมีการพูดคุย และเปิดโอกาสให้มีการเจรจาต่อรอง เป้าหมายที่ตั้งในสัปดาห์แรกจะเป็นเป้าหมายที่คิดว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติแล้วน่าจะสำเร็จได้ไม่ยากจนเกินความสามารถ และจะเพิ่มระดับความยากของเป้าหมายต่อไป

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้อธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การแก้ไขปัญหาเมื่อเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พฤติกรรมจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสมและอาการที่เกิดขึ้น สาเหตุและปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถจัดการตนเองที่เหมาะสม พร้อมกับแนะนำเรื่องการเฝ้าระวังตนเอง หรือการสังเกตตนเอง และการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง เกี่ยวกับอาการหรืออาการแสดงที่บ่งบอกถึงความผิดปกติ

3. การประมวลและประเมินข้อมูล กลุ่มตัวอย่างได้รับการสอนเกี่ยวกับการประมวลและการประเมินข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง ได้แก่ การตรวจสอบอาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง การประเมินการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวันที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลไว้ การประเมินผลและตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้ ประเมินความเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลจากความเจ็บป่วยและหาสาเหตุ พิจารณาปัจจัยในการจัดการ

กับความเจ็บป่วยโดยอาศัยความรู้เกี่ยวกับโรค อาการสำคัญของโรค และวิธีการสังเกตตนเอง สามารถเรียนรู้ และประเมินได้ว่ามีความผิดปกติหรือไม่

สัปดาห์ที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมาฟอกเลือดตามนัดในวันจันทร์ และพฤหัสบดี ตามรอบ ผู้วิจัยกล่าวทักทาย สร้างสัมพันธภาพ มีกิจกรรม ดังนี้

1. การตั้งเป้าหมาย ทบทวนการตั้งเป้าหมาย ผลการทำ ปัญหาที่พบ
2. การเก็บรวบรวมข้อมูล พูดคุยเรื่องการบันทึกการรวบรวมข้อมูลที่พบ ปัญหาต่างๆ
3. การประมวลและประเมินข้อมูล ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้สอบถามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูลที่ได้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยตนเองและการนำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้

4. การตัดสินใจ ผู้วิจัยได้เน้นย้ำกลุ่มตัวอย่างในเรื่องการตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม หลังจากทีรวบรวมข้อมูล ประมวลผลและประเมินข้อมูลของตนเองเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยแล้ว กลุ่มตัวอย่างต้องสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรค โดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นพื้นฐาน ซึ่งในสัปดาห์นี้ผู้วิจัยจะยกตัวอย่างการตัดสินใจที่เหมาะสมในการจัดการตนเองในแต่ละด้าน

5. การลงมือปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างลงมือปฏิบัติการจัดการตนเองตามแนวทางที่เลือกไว้ พร้อมทั้งบันทึกการอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ จดบันทึกปริมาณน้ำดื่มและปริมาณปัสสาวะที่ออกในแต่ละวัน การสังเกตอาการผิดปกติของสายฟอกเลือดที่บริเวณคอหรือบริเวณขาหนีบ การจดบันทึกความดันโลหิต และบันทึกระดับน้ำตาลขณะอยู่บ้านผ่านสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยทำการบันทึกข้อมูลทุกวัน ในช่วงเช้าและเย็น ผู้วิจัยติดตามข้อมูลจากสมุดที่กลุ่มตัวอย่างนำมาให้ในวันมาฟอกเลือด หากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถบันทึกได้ครบถ้วน ผู้วิจัยสอบถามพฤติกรรมทั้ง 5 ด้าน พร้อมช่วยจดบันทึกและให้คำแนะนำเพิ่มเติมในรายการที่กลุ่มตัวอย่างจดบันทึกมา

สัปดาห์ที่ 3-4-5 กลุ่มตัวอย่างมาฟอกเลือดตามนัดในวันจันทร์ และพฤหัสบดี ตามรอบ ผู้วิจัยกล่าวทักทาย ทบทวนความรู้ที่ได้ให้กลุ่มตัวอย่างไปในสัปดาห์ที่ผ่านมา และย้อนกลับเพื่อทดสอบความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบกลับได้จึงเริ่มกระบวนการจัดการตนเองทั้ง 5 ขั้นตอน เน้นการติดตามเรื่องการลงมือปฏิบัติ ปัญหาอุปสรรคที่พบ และแนวทางการแก้ไข ผู้วิจัยช่วยเหลือแนะนำเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถดำเนินตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

1. การสะท้อนกลับการปฏิบัติหรือการสะท้อนตัวเอง กลุ่มตัวอย่างประเมินผลพฤติกรรมจัดการตนเองทั้ง 5 ด้าน ว่าสามารถจัดการตนเองได้ตามแนวทางที่วางแผนไว้หรือไม่ โดยการติดตามทุกครั้งผู้ป่วยมาฟอกเลือดสัปดาห์ละ 2 ครั้งถึง 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 20 นาที นอกจากนั้นผู้วิจัยกระตุ้นเตือนกลุ่ม

ตัวอย่างให้ปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการจัดการพฤติกรรม  
การทั้ง 5 ด้านตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมวิจัย

สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในวันจันทร์และพฤหัสบดี เพื่อขอความร่วมมือในการตอบ  
แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองฯ และแบบวัดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 9-Thai หลังจาก  
นั้นแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการวิจัย กล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน ใช้สถิติเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ 1) chi-square test เปรียบเทียบ  
ข้อมูลเพศ จำนวนครั้งของการฟอกเลือดต่อสัปดาห์ 2) fisher's exact probability test เปรียบเทียบข้อมูล  
สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว สถานภาพในครอบครัว ผู้ดูแลหลัก ความ  
เพียงพอของรายได้กับรายจ่าย และ 3) Mann-Whitney U test เปรียบเทียบข้อมูลอายุ ระยะเวลาการ  
เจ็บป่วย โรคประจำตัวอื่นๆ

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองและคุณภาพชีวิตในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อน  
และหลังการใช้โปรแกรม โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test เนื่องจากข้อมูลกระจายตัวไม่เป็นโค้ง  
ปกติ

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองและคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังทดลอง  
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Mann Whitney-U-Test เนื่องจากข้อมูลกระจายตัวไม่เป็น  
โค้งปกติ

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n=60)

| ข้อมูลทั่วไป             | กลุ่มทดลอง (n = 30 )   |        | กลุ่มควบคุม (n = 30)    |        | p-value |
|--------------------------|------------------------|--------|-------------------------|--------|---------|
|                          | จำนวน                  | ร้อยละ | จำนวน                   | ร้อยละ |         |
| <b>อายุ (ปี)</b>         |                        |        |                         |        |         |
| Mean $\pm$ SD (Range)    | 54.3 $\pm$ 7.8 (37-68) |        | 58.8 $\pm$ 10.4 (30-76) |        | .500    |
| <b>เพศ</b>               |                        |        |                         |        | .500    |
| ชาย                      | 15                     | 50.0   | 16                      | 53.3   |         |
| หญิง                     | 15                     | 50.0   | 14                      | 46.7   |         |
| <b>สถานภาพสมรส</b>       |                        |        |                         |        |         |
| สมรส                     | 20                     | 66.7   | 20                      | 66.7   | .409    |
| โสด                      | 8                      | 26.7   | 5                       | 16.7   |         |
| หม้าย                    | 2                      | 6.7    | 3                       | 10.0   |         |
| หย่า                     | 0                      | 0      | 2                       | 6.7    |         |
| <b>ระดับการศึกษา</b>     |                        |        |                         |        |         |
| ประถมศึกษาตอนต้น         | 18                     | 60.0   | 17                      | 56.7   | .676    |
| ประถมศึกษาตอนปลาย        | 3                      | 10.0   | 3                       | 10.0   |         |
| มัธยมศึกษาตอนต้น         | 5                      | 16.7   | 3                       | 10.0   |         |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.   | 1                      | 3.3    | 4                       | 13.3   |         |
| ปวส./อนุปริญญา ปริญญาตรี | 3                      | 10.0   | 3                       | 10.0   |         |
| <b>อาชีพ</b>             |                        |        |                         |        | .722    |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ        | 16                     | 53.3   | 15                      | 50.0   |         |
| ค้าขาย                   | 3                      | 10.0   | 5                       | 16.7   |         |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ    | 1                      | 3.3    | 1                       | 3.3    |         |
| รับจ้าง                  | 2                      | 3.3    | 3                       | 10.0   |         |
| เกษตรกรรม                | 3                      | 10.0   | 3                       | 10.0   |         |
| อื่นๆ                    | 6                      | 20.0   | 3                       | 10.0   |         |
| <b>สถานภาพในครอบครัว</b> |                        |        |                         |        |         |
| ผู้นำครอบครัว            | 6                      | 20.0   | 8                       | 26.7   | .580    |
| สมาชิกที่มีรายได้        | 5                      | 16.7   | 7                       | 23.3   |         |
| สมาชิกที่ไม่มีรายได้     | 19                     | 63.3   | 15                      | 50.0   |         |

| ข้อมูลทั่วไป                              | กลุ่มทดลอง (n = 30 ) |        | กลุ่มควบคุม (n = 30) |        | p-value |
|-------------------------------------------|----------------------|--------|----------------------|--------|---------|
|                                           | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                | ร้อยละ |         |
| <b>ผู้ดูแลหลัก</b>                        |                      |        |                      |        |         |
| บิดา มารดา                                | 4                    | 13.3   | 4                    | 13.3   | .660    |
| สามี ภรรยา                                | 13                   | 43.3   | 16                   | 53.3   |         |
| บุตร ธิดา                                 | 8                    | 26.7   | 8                    | 26.7   |         |
| อื่นๆ                                     | 5                    | 16.7   | 2                    | 6.7    |         |
| รายได้เฉลี่ยของครอบครัว                   |                      |        |                      |        |         |
| <5,000/เดือน                              | 7                    | 23.3   | 2                    | 6.7    | .344    |
| 5,001-10,000/เดือน                        | 11                   | 36.7   | 14                   | 46.7   |         |
| 10,001-20,000/เดือน                       | 7                    | 23.3   | 10                   | 33.3   |         |
| 20,001-30,000/เดือน                       | 2                    | 6.7    | 3                    | 10.0   |         |
| 30,001-40,000/เดือน                       | 2                    | 6.7    | 0                    | 0      |         |
| 40,001-50,000/เดือน                       | 1                    | 3.3    | 1                    | 3.3    |         |
| ความเพียงพอของรายได้กับ                   |                      |        |                      |        |         |
| รายจ่าย                                   |                      |        |                      |        |         |
| เพียงพอ                                   | 20                   | 66.7   | 19                   | 63.3   | .599    |
| ไม่เพียงพอ                                | 10                   | 33.3   | 11                   | 36.6   |         |
| <b>โรคประจำตัว</b>                        |                      |        |                      |        |         |
| หัวใจ                                     | 4                    | 13.3   | 7                    | 23.3   | .256    |
| เบาหวาน                                   | 10                   | 33.3   | 12                   | 40     | .395    |
| ความดันโลหิตสูง                           | 24                   | 80.0   | 26                   | 86.7   | .365    |
| ระยะเวลาที่เป็นโรคไตเรื้อรัง              |                      |        |                      |        |         |
| (เดือน) Mean $\pm$ S.D.                   | 24.2 $\pm$ 22.6      |        | 28.8 $\pm$ 20.4      |        | .963    |
| <b>จำนวนครั้งของการฟอกเลือดต่อสัปดาห์</b> |                      |        |                      |        |         |
| 2 ครั้ง/สัปดาห์                           | 27                   | 90.0   | 33                   | 73.3   | .211    |
| 3 ครั้ง/สัปดาห์                           | 3                    | 10.0   | 8                    | 26.6   |         |

จากตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปและการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่า ข้อมูลทั่วไปของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันทางสถิติ

## 2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองและคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง และคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลอง (n=30)

| พฤติกรรมการจัดการตนเอง<br>และคุณภาพชีวิต                | ก่อนทดลอง |       |              | หลังทดลอง |       |              | Z      | p-<br>value |
|---------------------------------------------------------|-----------|-------|--------------|-----------|-------|--------------|--------|-------------|
|                                                         | mean      | SD    | Mean<br>Rank | mean      | SD    | Mean<br>Rank |        |             |
| <b>พฤติกรรมการจัดการตนเอง</b>                           |           |       |              |           |       |              |        |             |
| 1. ด้านการรับประทานอาหารและน้ำ                          | 19.27     | .944  | 44.53        | 20.80     | .961  | 45.50        | -4.245 | .001        |
| 2. ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ ก่อน ขณะ และ หลัง ฟอกเลือด | 8.23      | 1.813 | 32.32        | 18.70     | .794  | 44.35        | -4.805 | .001        |
| 3. ด้านการออกกำลังกายและบริหารเส้นฟอกเลือด              | 6.13      | 2.315 | 30.55        | 17.53     | 4.384 | 45.05        | -4.800 | .001        |
| 4. ด้านการรับประทานยาและการมาฟอกเลือดตามนัด             | 6.47      | 1.042 | 29.10        | 14.07     | .944  | 45.50        | -4.812 | .001        |
| 5. ด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด                     | 9.63      | 1.351 | 45.20        | 14.10     | 1.517 | 45.50        | -4.725 | .001        |
| <b>คุณภาพชีวิต</b>                                      |           |       |              |           |       |              |        |             |
| คุณภาพชีวิตทางกาย                                       | 22.31     | 3.28  | 38.67        | 54.24     | 1.90  | 45.50        | -4.782 | .001        |
| คุณภาพชีวิตทางใจ                                        | 23.28     | 1.91  | 33.12        | 55.72     | 1.55  | 45.50        | -4.782 | .001        |

p<.05

จากตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองและคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหารและน้ำ ด้านการสังเกตอาการผิดปกติก่อน ขณะและหลังการฟอกเลือด ด้านการออกกำลังกายและบริหารเส้นฟอกเลือด ด้านการรับประทานยาและการมาฟอกเลือดตามนัด และด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด และคุณภาพชีวิตทางกายและคุณภาพชีวิตทางใจ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### 3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองและคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองและคุณภาพชีวิตก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=60)

| ข้อมูล                                            | กลุ่มทดลอง(n=30) |       |           | กลุ่มควบคุม(n=30) |       |           | Z      | p-value |
|---------------------------------------------------|------------------|-------|-----------|-------------------|-------|-----------|--------|---------|
|                                                   | mean             | SD    | Mean Rank | mean              | SD    | Mean Rank |        |         |
| พฤติกรรมจัดการตนเอง                               |                  |       |           |                   |       |           |        |         |
| ด้านการรับประทานอาหารและน้ำ                       | 19.27            | .944  | 44.53     | 12.20             | 2.140 | 16.47     | -6.293 | .001*   |
| ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ ก่อน ขณะและหลังฟอกเลือด | 8.23             | 1.813 | 32.32     | 8.57              | 1.357 | 28.68     | -.830  | .406    |
| ด้านการออกกำลังกายและบริหารเส้นฟอกเลือด           | 6.13             | 2.315 | 30.55     | 5.93              | 1.552 | 30.45     | -.023  | .982    |
| ด้านการรับประทานยาและการมาฟอกเลือดตามนัด          | 6.47             | 1.042 | 29.10     | 6.67              | 1.373 | 31.90     | -.638  | .523    |
| ด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด                  | 9.63             | 1.351 | 45.20     | 5.53              | .629  | 15.80     | -6.641 | .001*   |
| คุณภาพชีวิต                                       |                  |       |           |                   |       |           |        |         |
| คุณภาพชีวิตทางกาย                                 | 22.31            | 3.28  | 38.67     | 19.59             | 2.51  | 22.33     | -3.62  | .001*   |
| คุณภาพชีวิตทางใจ                                  | 23.28            | 1.91  | 33.12     | 22.39             | 3.23  | 27.88     | -1.16  | .246    |

p<.05

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการสังเกตอาการผิดปกติ ก่อน ขณะ และหลังการฟอกเลือด ด้านการออกกำลังกายและบริหารเส้นฟอกเลือดและด้านการรับประทานยาและการมาฟอกเลือดตามนัด ไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านการรับประทานอาหารและน้ำ และด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตทางกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนคุณภาพชีวิตทางใจพบว่าไม่แตกต่างกัน แสดงว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเหมือนไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 4** แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองและคุณภาพชีวิตหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=60)

| พฤติกรรมจัดการตนเอง<br>และคุณภาพชีวิต             | กลุ่มทดลอง (n=30) |       |           | กลุ่มควบคุม (n=30) |      |           | Z     | p-value |
|---------------------------------------------------|-------------------|-------|-----------|--------------------|------|-----------|-------|---------|
|                                                   | mean              | SD    | Mean Rank | mean               | SD   | Mean Rank |       |         |
| พฤติกรรมจัดการตนเอง                               |                   |       |           |                    |      |           |       |         |
| ด้านการรับประทานอาหารและน้ำ                       | 20.80             | .961  | 45.50     | 14.83              | 1.42 | 15.50     | 6.712 | .001*   |
| ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ ก่อน ขณะและหลังฟอกเลือด | 18.70             | .794  | 44.35     | 10.97              | 2.28 | 16.65     | 6.300 | .001*   |
| ด้านการออกกำลังกายและบริหารเส้นฟอกเลือด           | 17.53             | 4.384 | 45.05     | 11.53              | 1.25 | 15.95     | 6.512 | .001*   |
| ด้านการรับประทานยาและการมาฟอกเลือดตามนัด          | 14.07             | .944  | 45.50     | 8.80               | 0.76 | 15.50     | 6.771 | .001*   |
| ด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด                  | 14.10             | 1.517 | 45.50     | 7.63               | 0.72 | 15.50     | 6.814 | .001*   |
| คุณภาพชีวิต                                       |                   |       |           |                    |      |           |       |         |
| คุณภาพชีวิตทางกาย                                 | 54.24             | 1.90  | 45.50     | 21.32              | 2.17 | 15.50     | -6.67 | .001*   |
| คุณภาพชีวิตทางใจ                                  | 55.72             | 1.55  | 45.50     | 23.86              | 2.56 | 15.50     | -6.66 | .001*   |

p<.05

จากตารางที่ 4 พบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองทั้ง 5 ด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตทางกายและคุณภาพชีวิตทางใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

### อภิปรายผล

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองและคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเอง ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับประทานอาหารและน้ำ 2) ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ ก่อน ขณะ และหลัง การฟอกเลือด 3) ด้านการออกกำลังกายและบริหารเส้นฟอกเลือด 4) ด้านการรับประทานยาและการมาฟอกเลือดตามนัด และ 5) ด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 และมีคะแนนคุณภาพชีวิตทางกายและคุณภาพชีวิตทางใจมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของแครีย์ (Creer, 2000) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีความรู้และทักษะเพียงพอในการจัดการตนเอง โดยผ่านกระบวนการตั้งเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูล การประมวลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนการปฏิบัติการจัดการตนเอง ทั้งนี้ก่อนที่จะดำเนินตามกิจกรรมพัฒนาการจัดการตนเองนั้น ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมให้กับกลุ่มตัวอย่างทั้งในด้านความรู้ ทักษะการจัดการตนเองทั้ง 5 ด้าน โดยพัฒนาทักษะเรื่องการจดบันทึกรายการอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ ปริมาณน้ำดื่มและปริมาณปัสสาวะที่ออกในแต่ละวัน การสังเกตอาการผิดปกติของสายฟอกเลือดที่บริเวณคอหรือบริเวณขาหนีบ การจดบันทึกความดันโลหิตและระดับน้ำตาลขณะอยู่บ้าน อาการและอาการแสดงผิดปกติที่ต้องเฝ้าระวังหรือสังเกต โดยกลุ่มตัวอย่างได้สาธิตย้อนกลับหรือสามารถบอกย้อนกลับได้ ผู้วิจัยจึงจะเริ่มกระบวนการขั้นตอนต่อไป ในการทำงานกิจกรรมในทุกขั้นตอนนั้นจะใช้ความร่วมมือระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างร่วมกับครอบครัว โดยผู้วิจัยมีบทบาทสนับสนุนและเสริมแรงให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ด้วยตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่กำหนดเป้าหมายในตอนต้น การตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย การรวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลมาประเมินผลร่วมกัน ให้ความรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเองเป็นรายบุคคลทักษะในการจดบันทึกรายการอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ การตวงน้ำดื่มในแต่ละวัน มีการสะท้อนผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์ใจ อุ่นบ้าน, สุมิตรพร จอมจันทร์และณิชา ทิพย์วรรณ (Aunban, Chomchan & Tipwan, 2020) ที่พบว่าการเตรียมความพร้อมโดยให้ความรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเองและกระบวนการประเมินตนเองและการเสริมแรงตนเองช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี และสามารถดำเนินชีวิตได้สอดคล้องกับโรค ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองและคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองทั้ง 5 ด้าน ด้านการรับประทานอาหารและน้ำด้านการสังเกตอาการผิดปกติก่อน ขณะ และหลังการฟอกเลือด ด้านการออกกำลังกายและบริหารเส้นฟอกเลือด ด้านการรับประทานยาและการมาฟอกเลือดตามนัด

และด้านการจัดการอารมณ์และความเครียดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีคะแนนคุณภาพชีวิตทางกายและคุณภาพชีวิตทางใจมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีกระบวนการเตรียมความพร้อม โดยการให้ความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น พฤติกรรมการจัดการตนเองครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน พร้อมกับให้ความรู้ผ่านคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เนื้อหาที่ใช้สื่อสารเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย มีแบบแผนและเวลาที่ชัดเจน โดยการให้ความรู้จะให้ในช่วงที่ 3 ของการฟอกเลือดซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยได้พักผ่อนนอนหลับ และหายจากอาการอ่อนเพลียและเหนื่อยล้าพร้อมที่จะเปิดการรับรู้ รวมถึงผู้วิจัยได้การสอบถามถึงอาการและการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้านในวันที่มีการฟอกเลือด จึงทำให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงปัญหาในการจัดการตนเองที่ผ่านมา รู้ว่าตนเองยังขาดความรู้ในการดูแลตนเองในด้านใด ได้วางแผนหาวิธีการจัดการตนเองและปฏิบัติเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดอยู่ มีการฝึกทักษะในการจดบันทึกรายการอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ บอกเป็นจำนวนขึ้นหรือจำนวนคำ การตวงน้ำดื่มในแต่ละวัน ให้ดื่มจากขวดที่ตวงเท่านั้น และการรวมปริมาณน้ำดื่มแต่ละวันไม่เกิน 800 ซีซี ให้รวมน้ำแกงและน้ำซุบ ให้กลุ่มทดลองตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเอง ลงมือปฏิบัติจริงและสะท้อนการปฏิบัติกับผู้วิจัยสัปดาห์ละ 2 ครั้งในวันที่มาฟอกเลือด

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มอบคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลับไปทบทวนที่บ้าน ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองแบบยั่งยืน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ส่งเสริมและให้การสนับสนุน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับความรู้ คำแนะนำตามการประเมินในแต่ละครั้งของการมาฟอกเลือด และผู้ป่วยปฏิบัติตามในการจัดการพฤติกรรมสุขภาพโดยไม่มีข้อมูลย้อนกลับ สอดคล้องกับประพิมพ์ศรี หอมฉุย, ศิวีไลซ์ วรรณวิจิตร และชญาณินท์ ประทุมสูตร (Homchui, Wanaratvijid, & Pratoomsoot 2020) ที่ศึกษาโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในกระแสเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยมีขั้นตอนตามแนวคิดของเครียร์ ที่มีขั้นตอนการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองได้ดี ทำให้เกิดมีพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. นำโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่ ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ไปใช้ที่ศูนย์โรคไต โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการ

จัดการตนเองที่ดีและต่อเนื่อง ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้และลดค่าใช้จ่ายจากการนอนโรงพยาบาล

2. สามารถใช้เป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพในการนำโปรแกรมไปใช้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น โดยควรมีการประเมินผลการจัดการตนเองและมีการกระตุ้นติดตามเป็นระยะ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

2.1 นำมาจัดทำคู่มือและแบบประเมินผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ เพื่อให้ผู้ป่วยรายใหม่ มีความรู้ มีทักษะในการจัดการพฤติกรรมในการจัดการตนเอง

2.2 นำมาเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการวางแผนใช้โปรแกรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เนื่องจากการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมีแบบแผนที่แตกต่างกัน

2.3 ควรมีการส่งเสริมให้ครอบครัวและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และมีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องต่อไป

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในระยะยาวติดตามผลของโปรแกรมเป็นระยะ เช่น ทุก 3 เดือน และทุก 6 เดือน เพื่อตรวจสอบความคงอยู่ของพฤติกรรมในการจัดการตนเอง

### References

- Aunban, P., Chomchan, S. & Tipwan, N. (2020). Effects of self-management programs on self-care and control blood pressure behavior of poor controlled Hypertensive patients. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal, 13 (2), 59-72. (in Thai).
- Chamnan, A., Kitsripisarn, S. & Tasanarong, A. (2021). Impact of individual and family self-management program on Hemodialysis-Treated patients' adherence to phosphorus control and on their calcium x phosphorus product. Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council, 36 (2), 49-5. (in Thai).
- Cheawchanwattana, A. & Chanlertrith, D. (2012). Predictive criterion validity of a health-related quality of life 9-THAI by predicting survival rates in dialysis patients. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division, 30(2), 23-31.
- Creer, T. L. (2000). Self-management of chronic illness. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), Handbook of self-regulation (pp. 601-629). Academic Press.  
doi.org/10.1016/B978-012109890-2/50047-0

- Dialysis Unit, Uttaradit Hospital. (2023). Statistics on patients receiving hemodialysis. (Unpublished Manuscript)
- Dhungana, M., Shrestha, P., Pandey, S., Paudyal, S. & Agrawal, K. K. (2023). Moderate stress level among patients undergoing hemodialysis in a tertiary care centre. *Journal of Nepal Medical Association*, 61(264), 651-653. doi.org/10.31729/jnma.8231. PMID: 38289820; PMCID: PMC10566613.
- Health Data Center (HDC). (2024). Information to respond to the Kidney Branch Service Plan: Number of chronic kidney disease patients receiving services at the hospital 2567.
- Health Intervention and Technology Assessment Program Foundation: HITAP. (2023). The impact of renal replacement therapy policy changes in Thailand and the importance of maintaining a variety of options for patients. Retrieved (2025, March, 14) <https://www.hitap.net/191364>
- Homchui, P. , Wanaratvijid, C. & Pratoomsoot, C. (2020). Effect of self-management support for self-care behavior and blood glucose level in patients with type 2 diabetes mellitus. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*,12(1), 240-254. (in Thai).
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. (2024). KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney International*, 105, S190-S197.
- Pachakawv, M. & Lekrungrangkit, K. (2024). Effects of a self-management program on self-care behaviors for fluid overload control in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis at Singburi hospital. *Singburi Hospital Journal*, 33(2), B130-139. (in Thai).
- Peanprasit, J., Phornphibul, P. & Soivong,P. (2022). The effect of promoting a nutritional self-management program on persons receiving hemodialysis. *Nursing Journal*,49 (4), 128-139. (in Thai).
- Rattanaruang, R., Prapaipanich, W., Janepanish Visudtibhan, P., & Lekhyananda, S. (2014). Effects of a food intake focused on protein promoting program in end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis. *Ramathibodi Nursing Journa*, 20(3), 341-355. (in Thai).

- Reid, C., Seymour, J. & Jones, C. A. (2016). Thematic synthesis of the experiences of adults living with hemodialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 11(7), 1206-1218. doi.org/10.2215/CJN.10561015. Epub 2016 May 31. PMID: 27246010; PMCID: PMC4934845.
- Treeson, K. (2018). Quality of life of patients with chronic kidney disease who had renal replacement therapy. *Mahasarakham Hospital Journal*, 15(1), 13-20. (in Thai).
- Yonata, A., Islamy, N., Taruna, A., Pura, L. (2022). Factors affecting quality of life in hemodialysis patients. *International Journal of General Medicine*, 12(15), 7173-7178. doi.org/10.2147/IJGM.S375994. PMID: 36118180; PMCID: PMC9480587.