



**ผลของการใช้แนวคิดการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม
การดูแลตนเองในการควบคุมภาวะน้ำเกินของ
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไต
โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์**
**The Effectiveness of Self Management on Fluid Overload
Management for Chronic Kidney Disease Patients with
Hemodialysis at Somdej Phranangchaosirikit Hospital**

ธิดารัตน์ เพชรชัย* ศรีสุดา มิ่งแก้ว* เยาวลักษณ์ นนทภา* วไลพร คำทอง*
พรทิพา โสมราช* อัญชลี ปิยลังกา* จารึก สำราญศิริกุล* ธนพร แยมสุดา**

Thidaratn Petchai, R.N.,* Srisuda Mingkaeo, R.N.,* Yaolak Nonthapha, R.N.,*
Walaiporn Kumthong, R.N.,* Pornthipa Homrach, R.N.,* Anchalee Piyalungka, R.N.,*
Jaruk Sumransirikul, R.N.,* Thanaporn Yaemsuda, R.N., Ph.D.**

บทคัดย่อ

การวิจัยในงานครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำนวน 21 คน ที่ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกอบด้วย แผนการสอน คู่มือการปฏิบัติตน สมุดบันทึกการบริโภคน้ำและอาหาร และชวดตวงน้ำที่มีมาตรวัด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที (t-test)

* Registered Nurse, Somdej Phranangchaosirikit Hospital

E-mail: amy.navy27@hotmail.com

** Director, Royal Thai Navy College of Nursing. E-mail: thanabhorn@gmail.com



ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองในการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ($\bar{X} = 3.94$) ดีวก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ($\bar{X} = 3.24$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ดีวก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยพบว่าค่าเฉลี่ยของน้ำเกินต่อครั้งของการฟอกเลือดหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ($\bar{X} = 2.68$) น้อยลงวก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ($\bar{X} = 2.97$)

คำสำคัญ : การจัดการตนเอง โรคไตเรื้อรัง ควบคุมภาวะน้ำเกิน การฟอกเลือด

Abstract

The purposes of this research were to study self-care management behavior of CKD patients with hemodialysis after being acquired and educated of fluid restriction and overload control guidelines. There were 21 qualified patients out of 32 CKD patients with hemodialysis at Somdej Phranangchaosirikit Hospital. The participants were each provide information for self management, a handbook of self-care management guideline, step by step care descriptions, a recording notebook for fluid and food consumption each day, a fluid measurement container, and additional self-care information of questions and answers. Data was collected by using assessment questionnaire of self-fluid control behavior of CKD patients. The statistical t-test was applied as the analytical research tool by using standard deviation and average value.

In conclusion, firstly the self-care fluid restriction management behavior of CKD patients with hemodialysis was found with the average value of 3.94 which was improved before the knowledge acquirement that shown the average value only 3.24, with resulting of statistical reliability of .05 significantly. Secondly the self-care fluid overload management behavior of CKD patients on the hemodialysis day was found the fluid overload average value of 2.68 which was improved before the knowledge acquirement that shown the average value from 2.97.

Keywords : self-management, chronic kidney disease, fluid control, hemodialysis.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของไตผิดปกติมานานติดต่อกันตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป สามารถวินิจฉัยได้จากการตรวจพบความผิดปกติของไตอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ความผิดปกติของไตจากการตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ การตรวจทางรังสีวิทยา หรือพบความผิดปกติทางโครงสร้าง เช่น ความผิดปกติทางพยาธิวิทยาจากการตรวจเนื้อเยื่อไต ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือรักษาแต่เริ่มแรก จะทำให้เข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้ ซึ่งผู้ป่วยระยะนี้ไตไม่สามารถกลับมาทำหน้าที่ได้อีก ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy : RRT) ซึ่งในปี พ.ศ. 2553 สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พบว่า มีอัตราผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 40,845 ราย โดยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 30,835 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.49 ของผู้ป่วยโรคไตทั้งหมด¹

โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ มีหน่วยไตเทียมเป็นศูนย์รองรับการฟอกไตที่เปิดให้บริการแก่ทหาร ครอบครัว และบุคคลพลเรือนทั่วไปตั้งแต่ พ.ศ. 2540 ซึ่งมีเครื่องฟอกไตจำนวน 14 เครื่อง จากข้อมูลสถิติ พ.ศ. 2556 - 2558 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องฟอกไตเทียม เฉลี่ยปีละ 250 คน เป็นผู้ที่ลงทะเบียนการรักษาทดแทนไต เฉลี่ยปีละ 32 คน² ปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คือ ภาวะน้ำเกิน ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบหัวใจ และหลอดเลือด ได้แก่ ความดันโลหิตสูง หอบเหนื่อย และปอดบวม น้ำ และพบว่าความดันโลหิตตัวบนที่สูงขึ้นทุก 10 มม.ปรอท เพิ่ม left ventricular mass index 2.2 กรัม/ตารางเมตร และเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดหัวใจวายครั้งแรก 2.07 เท่า³ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากภาวะน้ำเกินนั้นสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถจำกัดปริมาณน้ำได้ตามจำนวนที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ส่งผลต่อเนื่องไปยังสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่มากขึ้น และยังทำให้อัตราการตายของผู้ป่วยสูงขึ้นด้วย^{3,4}

ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องฟอกไตเทียมมีภาวะน้ำเกินเฉลี่ย 1.4 กิโลกรัม/คน/วัน ทั้งที่ตามเกณฑ์ที่เหมาะสมแล้วผู้ป่วยควรมีภาวะน้ำเกินเฉลี่ยไม่ควรเกิน 0.8 - 1 กิโลกรัม/คน/วัน ดังนั้นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจำกัดน้ำได้เป็นผลสำเร็จ คือ ความร่วมมือจากผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยจะต้องดูแลตนเองที่บ้านมากกว่าในโรงพยาบาล บทบาทสำคัญของพยาบาลที่จะช่วยส่งเสริมการจำกัดน้ำของผู้ป่วย คือ การทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในเรื่องการจำกัดน้ำมากขึ้น รวมทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและการรักษาและยังสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงกับปกติตามข้อจำกัดของโรคที่มีอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การให้ข้อมูลด้านการรักษาและการปฏิบัติตัวเพียงอย่างเดียวไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ทั้งที่ผู้ป่วยเหล่านี้สามารถเรียนรู้และเข้าใจในเรื่องที่สอน สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากผู้ป่วยขาดความสนใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี⁵

การจัดการตนเองเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยผู้ป่วยสามารถติดตามและควบคุมภาวะเจ็บป่วยด้วยตนเอง รวมถึงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมโรค⁶ การส่งเสริมความรู้และทักษะการจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตและต่อเนื่อง ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูล



การประมวลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผลการจัดการตนเอง ในการควบคุมโรค ผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีความผิดปกติในการชั่งน้ำและของเสียต่างๆ เป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องมีกระบวนการจัดการตนเองและควบคุมตนเองอย่างเหมาะสมในการจำกัดปริมาณน้ำ¹ ผู้วิจัยเชื่อว่าผู้ป่วยที่มีความตระหนักและมีความสามารถในการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วยของตนเอง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการจำกัดน้ำที่เหมาะสมได้ จึงได้พัฒนาโปรแกรมที่ใช้แนวคิดการจัดการตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการจำกัดน้ำ และสามารถควบคุมภาวะน้ำเกินได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองในการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง
2. ระดับน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

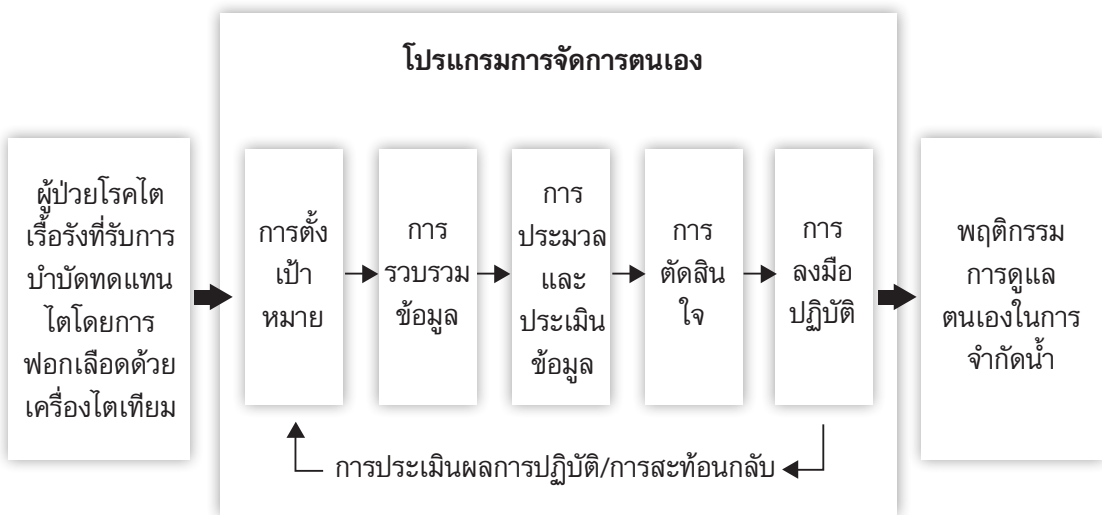
ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวคิดการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจำกัดน้ำในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ในเดือนมิถุนายน - ตุลาคม พ.ศ. 2559

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้เป็นการประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมโดย Creer^o ซึ่งกล่าวว่า การจัดการตนเองเป็นการกระทำในการควบคุมภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยเป็นความสามารถในการติดตามและ

ควบคุมภาวะเจ็บป่วยด้วยตนเอง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมโรค โดยการส่งเสริมความรู้และทักษะการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตรและต่อเนื่อง ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูล การประมวลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผล การจัดการตนเองในการควบคุมโรค ในการศึกษาครั้งนี้ทีมผู้วิจัยเชื่อว่า การที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะสามารถจำกัดปริมาณน้ำได้ดั่งนั้น ผู้ป่วยต้องมีการจัดการตนเองที่ดี เพราะผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังจะมีความผิดปกติในการขจัดน้ำและของเสียต่างๆ ดังนั้นการดูแลสมดุลของน้ำในร่างกายผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้นจึงมีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการขจัดน้ำและของเสียภายในระยะเวลาสั้น ซึ่งระยะยาวผู้ป่วยต้องมีการจัดการตนเองที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากภาวะน้ำเกิน โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการจัดการตนเอง (Self-management) หมายถึง แบบแผนการจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อจำกัดน้ำ โดยอาศัยแนวคิดการจัดการตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ (Self-management education) เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง และหลักการจัดการตนเองเพื่อควบคุมปริมาณน้ำโดยครอบคลุมเรื่องการดื่มน้ำ และการเลือกรับประทานอาหารที่มีปริมาณเกลือผสมอยู่น้อยหรือไม่มีเลย ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดภาวะกระหายน้ำ และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและการฝึกทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill training) เป็นรายบุคคลเพื่อลดการบริโภคน้ำ โดยพัฒนาจากแนวคิดของ Creer⁶ ซึ่งประกอบด้วย



- 1) การตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมปริมาณน้ำร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัย เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้
- 2) การเก็บรวบรวมข้อมูลและบันทึกข้อมูลด้วยตนเองเพื่อใช้ในการตัดสินใจ
- 3) การประมวลและประเมินข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้รวบรวมมาวิเคราะห์ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้
- 4) การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างเหมาะสมเพื่อให้จำกัดน้ำได้ตามเกณฑ์โดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมเป็นพื้นฐาน
- 5) การลงมือปฏิบัติเพื่อฝึกทักษะการจัดการตนเองของผู้ป่วย โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้มีการจำกัดน้ำอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ
- 6) การประเมินผลการปฏิบัติกรรมการจัดการตนเองว่าสามารถทำได้อย่างที่ตั้งใจไว้หรือไม่ โดยให้คู่มือปฏิบัติตนไว้เป็นแนวทางปฏิบัติ และทบทวนความรู้ความเข้าใจเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease) หมายถึง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ลงทะเบียนการรักษาทดแทนไตในประเทศไทย ที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องฟอกไตเทียม ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองในการจำกัดน้ำ หมายถึง การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของ ยูฟเรค จันทะเพชร และนางลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์⁷

4. การควบคุมภาวะน้ำเกิน หมายถึง การควบคุมปริมาณน้ำที่บริโภคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อจำกัดปริมาณน้ำในร่างกาย โดยการหาค่าเฉลี่ยของปริมาณน้ำในร่างกายของผู้ป่วยที่ได้จากการชั่งน้ำหนัก โดยใช้ผลต่างของน้ำหนักตัวก่อนการฟอกเลือด (Pre dialysis body weight) - น้ำหนักตัวที่แพทย์กำหนดให้ (Dry weight)

5. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) คือ การขจัดของเสียที่คั่งค้างในร่างกายโดยใช้เครื่องไตเทียมเพื่อดึงน้ำและของเสียออกจากเลือดของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เลือดของผู้ป่วยถูกดูดออกทางหลอดเลือดที่แขนและขา นำเลือดมาผ่านตัวกรองเพื่อฟอกให้สะอาดและส่งกลับคืนผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดการฟอกเลือด ทำให้ระดับของเสียในร่างกายลดลงหลังการฟอกเลือดเสร็จทันที น้ำหนักตัวของผู้ป่วยจะลดลงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปริมาณน้ำที่ดึงออกจากผู้ป่วย ส่วนปริมาณของเสียในเลือดจะลดลงใกล้เคียงหรือสูงกว่าปกติเล็กน้อย จากนั้นของเสียและน้ำจะเริ่มมีการสะสมเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยต้องรับการฟอกเลือดเป็นระยะๆ ตลอดชีวิตของผู้ป่วย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest - posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวคิดการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจำกัดน้ำและภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จำนวน 21 คน ที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือนมิถุนายน – ตุลาคม พ.ศ. 2559

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าการศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้

มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีการรับรู้ที่ดี ไม่มีอาการทางจิตประสาท ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยิน การมองเห็น การพูด การอ่านหรือการเขียน สมครใจและยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

2) เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) ดังนี้

ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการตนเองได้ เช่น ภาวะหัวใจวายจากภาวะน้ำเกินจนต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ หรือมีโรคอื่นที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคสมองเสื่อม เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย

1.1 แผนการสอนผู้ป่วยเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเอง

1.2 คู่มือปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยเพื่อให้มีการจัดการตนเองตามขั้นตอน ดังนี้

1) การตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมปริมาณน้ำร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัย เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

2) การเก็บรวบรวมข้อมูล และบันทึกข้อมูลด้วยตนเองเพื่อใช้ในการตัดสินใจ

3) การประมวลผลและประเมินข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้รวบรวมมาวิเคราะห์ความผิดพลาดที่เกิดขึ้น เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้

4) การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างเหมาะสมเพื่อให้จำกัดน้ำได้ตามเกณฑ์โดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมเป็นพื้นฐาน

5) การลงมือปฏิบัติเพื่อฝึกทักษะการจัดการตนเองของผู้ป่วย โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้มีการจำกัดน้ำอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ

6) การประเมินผลการปฏิบัติจัดการตนเองว่าสามารถทำได้อย่างที่ตั้งใจไว้หรือไม่

1.3 สมุดบันทึกการบริโภคน้ำและอาหารของผู้ป่วย

1.4 ขวดตวงน้ำที่มีมาตรวัด



2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษา โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การควบคุมน้ำ การควบคุมความดันโลหิต และการเฝ้าระวังภาวะน้ำเกินของ ยูพเรต จันทะเพชร และนางลักษณะเมธาภาณจนศักดิ์⁷

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคไต นักกำหนดอาหาร หัวหน้าหน่วยไตเทียม ซึ่งเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยมีค่าความตรงเท่ากับ 0.85 และ นำโปรแกรมการจัดการตนเองไปทดลองใช้ โดยให้พยาบาลที่ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไต จำนวน 3 ราย พิจารณาความเหมาะสมและความสอดคล้องกับการนำไปปฏิบัติจริง พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะอีกครั้ง แล้วจึงนำเครื่องมือที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขไปให้ผู้ป่วยโรคไต จำนวน 5 ราย อ่านเพื่อทดสอบความเข้าใจ ในเนื้อหาและความเหมาะสมของขนาดตัวหนังสือ แล้วนำข้อเสนอแนะมาปรับภาษาให้เข้าใจง่ายก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ทหารเรือ พิจารณาให้ความเห็นชอบในการดำเนินการวิจัย
2. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล พร้อมทั้งโครงร่าง เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยและหนังสืออนุมัติ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของกรมแพทย์ทหารเรือ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยนำหนังสืออนุมัติการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล เข้าพบหัวหน้ากลุ่มงาน อายุรเวชกรรม ซึ่งแจ้งรายละเอียดการวิจัย วัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ผู้วิจัยแจ้งเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษากับพยาบาลประจำหน่วยไตเทียมเพื่อทำความเข้าใจกลุ่มตัวอย่าง และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด
5. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของโครงการ ประโยชน์และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย การเก็บข้อมูลเป็นความลับ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รายละเอียดการดำเนินกิจกรรมการจัดการตนเอง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและผู้ถูกวิจัยตามจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

6. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการด้วยตนเองโดยไม่มี การบังคับ ไม่มีการเร่งรัด

7. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยให้เซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งให้พยานลงนามกำกับ

การดำเนินการทดลอง

1. ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในการจำกัดน้ำของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (Pre test) ใช้ระยะเวลาประมาณ 15 - 30 นาที

2. ผู้วิจัยประเมินภาวะน้ำเกินโดยการชั่งน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบกับน้ำหนัก ตัวก่อนการฟอกเลือด กับ Dry weight ที่แพทย์กำหนดให้ (Pre body weight - Dry weight = น้ำเกิน)

3. ดำเนินการตามโปรแกรมการจัดการตนเอง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ และติดตามผลใน สัปดาห์ที่ 7 - 10 ดังนี้

3.1 การให้ความรู้ (Self management education) เกี่ยวกับการจัดการตนเองเพื่อป้องกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำเกินเป็นรายบุคคลโดยทีมผู้วิจัย ครอบคลุมเนื้อหา ความหมายของ ภาวะน้ำเกิน อาการและอาการแสดง ปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะน้ำเกิน ภาวะแทรกซ้อนที่ อาจเกิดขึ้น การตรวจวินิจฉัยและการรักษา การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การประเมิน และการจัดการตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากน้ำเกิน (ใช้เวลาประมาณ 1/2 - 1 ชั่วโมง ในสัปดาห์ที่ 1)

3.2 การฝึกทักษะการจัดการตนเอง (Self management skill training) ในการจำกัดน้ำ ครอบคลุมในเรื่องการรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำที่เหมาะสม และการสังเกตอาการผิดปกติ โดยมี การฝึกการตวงน้ำที่บริโภคในแต่ละวันทั้งจากน้ำดื่มและน้ำในอาหาร การบันทึกจำนวนน้ำที่บริโภคในแต่ละวัน โดยมีการสอนวัดปริมาณน้ำดื่ม โดยใช้กระบอกน้ำที่มีมาตรวัดและมีการสาธิตย้อนกลับ ใช้เวลาประมาณ 1/2 - 1 ชั่วโมง ในสัปดาห์ที่ 2 - 3 ดังนี้

3.2.1 การตั้งเป้าหมายร่วมกัน (Goal setting) เป็นการกำหนดพฤติกรรมที่คาดหวัง โดยกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยร่วมกันตั้งเป้าหมายในการควบคุมน้ำที่บริโภคในแต่ละวันและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น

3.2.2 การรวบรวมข้อมูล (Information collection) ทีมผู้วิจัยสอนและฝึกให้กลุ่มตัวอย่าง สังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อาการบวมกดบุ๋มที่เท้าและหน้าแข้ง โดยฝึก วิธีการประเมินอาการบวมและให้ทดลองปฏิบัติ จนสามารถประเมินได้ตรงกับผู้วิจัย และการสังเกตอาการ หายใจลำบาก และบันทึกข้อมูลที่กำหนดไว้ เช่น ประเมินอาการบวมของตนเองทุกเช้าหลังตื่นนอนลง ในสมุดบันทึกประจำวัน

3.2.3 การประมวลผลและประเมินผลข้อมูล (Information processing and evaluation) เป็นการฝึกให้กลุ่มตัวอย่างรวบรวมข้อมูลที่ได้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและนำมาวิเคราะห์ เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ เช่น อาการเหนื่อย นอนราบไม่ได้ อาการบวม ความดันโลหิตสูง เป็นต้น และการประเมินอาการบวมโดยการกดที่หน้าแข้ง เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของภาวะน้ำเกิน โดยกลุ่มตัวอย่างต้องสามารถเรียนรู้และประเมินได้ว่าการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นแล้ว



3.2.4 การตัดสินใจ (Decision making) หลังจากทีกลุ่มตัวอย่างรวบรวมข้อมูลประมวลผล และประเมินข้อมูลของตนเองเกี่ยวกับภาวะน้ำเกินแล้ว ทีมผู้วิจัยได้ฝึกให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม โดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นพื้นฐาน โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจในการจัดการตนเองเพื่อจำกัดน้ำได้ เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงเองโดยไม่เติมเครื่องปรุงรส ไม่รับประทานอาหารหมักดอง เป็นต้น

3.2.5 การลงมือปฏิบัติ (Acting) เป็นการลงมือปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อจำกัดน้ำของกลุ่มตัวอย่าง โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การกำหนดปริมาณน้ำดื่ม การรับประทานยา และการสังเกตอาการผิดปกติ รวมทั้งการปฏิบัติตน

3.2.6 การประเมินผล (Self - reaction) เป็นการฝึกให้กลุ่มตัวอย่างประเมินการปฏิบัติของตนเองในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินว่าสามารถปฏิบัติได้ตามที่ตั้งไว้หรือไม่ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถคาดการณ์ถึงการปฏิบัติจริงหรือต้องฝึกทักษะเพิ่มเติมความมั่นใจในการปฏิบัติจัดการตนเองให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และสามารถวิเคราะห์ข้อจำกัดของตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อให้สามารถจำกัดน้ำได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

4. ผู้วิจัยสอนการใช้คู่มือการปฏิบัติตนในการเลือกรับประทานอาหารและจำกัดน้ำสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ฝึกการบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองในคู่มือ โดยกลุ่มตัวอย่างทดลองลงบันทึกข้อมูลอาหารที่บริโภค แหล่งที่มาของอาหาร เพื่อเป็นการติดตามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ (ประมาณ 1/2 ชั่วโมง ในสัปดาห์ที่ 4 โดยใช้เวลาขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษาฟอกเลือด)

5. หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลครบถ้วน ทีมผู้วิจัยมอบคู่มือการปฏิบัติตนในการเลือกรับประทานอาหารและจำกัดน้ำ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองที่บ้าน โดยมีการบันทึกข้อมูลลงในสมุดคู่มือ เพื่อติดตามพฤติกรรมจัดการตนเองและให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

6. กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะที่ได้รับ โดยทีมผู้วิจัยประเมินจาก Idw_g ที่เกินจาก dry weight ในการมาฟอกเลือดแต่ละครั้ง มีการเสริมทักษะเพิ่มเติม ในสัปดาห์ที่ 5 - 6

7. ทีมผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินภาวะน้ำเกินจากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น หาค่าเฉลี่ยของแต่ละบุคคล และโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเสร็จสิ้นการส่งเสริมการจัดการตนเองครบ 6 สัปดาห์

8. ผู้วิจัยได้ติดตามประเมินภาวะน้ำเกินในแต่ละรอบของการเข้ารับการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง และติดตามประเมินพฤติกรรมจำกัดน้ำอย่างต่อเนื่อง ในสัปดาห์ที่ 7 - 10 โดยไม่ได้มีการส่งเสริมการจัดการตนเอง

9. ประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองในการจำกัดน้ำของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมกิจกรรม (ใช้ระยะเวลาประมาณ 15 - 30 นาที)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ทหารเรือ เอกสารรับรองเลขที่ COA-NMD-REC006/59 วันที่รับรอง 2 มีนาคม พ.ศ. 2559

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยแยกวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้ ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบพฤติกรรมในการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้สถิติ t-test

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง (n = 21)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	คะแนน				t	p-value
	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม			
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
การควบคุมอาหาร	3.08	0.33	3.76	0.18	-4.01	0.015
การควบคุมน้ำ	3.33	0.38	3.91	0.31	-6.02	0.004
การควบคุมความดันโลหิต	3.78	0.46	4.18	0.49	-4.62	0.010
การเฝ้าระวังภาวะน้ำเกิน	2.75	0.46	3.91	0.49	-7.62	0.002
รวม	3.24	0.54	3.94	0.39	-7.99	0.000

จากตารางที่ 1 พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองในการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ($\bar{X} = 3.94$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ($\bar{X} = 3.24$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบระดับน้ำเกินเฉลี่ยต่อครั้งของการฟอกเลือดของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง (n = 21)

ภาวะน้ำเกิน	Mean	SD	t	p-value
ก่อนทดลอง	2.97	0.67	2.15*	0.04
หลังทดลอง	2.68	0.81		

*p < .05

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับน้ำเกินเฉลี่ยต่อครั้งของการฟอกเลือดหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ($\bar{X} = 2.68$) ลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ($\bar{X} = 2.97$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

- พฤติกรรม การดูแลตนเองในการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1
- ระดับน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2

การอภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า พฤติกรรม การดูแลตนเองในการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ($\bar{X} = 3.94$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ($\bar{X} = 3.24$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่า การใช้โปรแกรมการจัดการตนเองมีผลต่อพฤติกรรม การจำกัดน้ำของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เนื่องจากโรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่ต้องการการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน การให้ข้อมูลเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสม⁹ ทั้งนี้ การจัดการตนเองเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเกิดความตระหนักและมีความรับผิดชอบ ต่อตนเอง ในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรค⁹ การจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพจะต้องครอบคลุม การปฏิบัติในสิ่งที่ต้องกระทำ 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการทางการแพทย์ (Medical management) เช่น

การรับประทานยา การรับประทานอาหารเฉพาะโรค 2) การจัดการกับบทบาท (Role management) เป็นการคงไว้หรือการปรับเปลี่ยนและการสร้างพฤติกรรมให้เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วย 3) การจัดการกับอารมณ์ (Emotional management) เช่น อารมณ์โกรธ กลัว ซึมเศร้า และความเครียด ซึ่งเป็นผลจากความเจ็บป่วย โดยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต้องจัดการกับอารมณ์เหล่านี้ให้ได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ผู้ที่สนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยจะต้องให้ความรู้และคำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย เพื่อช่วยให้สามารถผ่านสิ่งต่างๆ ไปได้ การฝึกฝนทักษะที่จะนำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วยทักษะ 6 ประการ ได้แก่ 1) การแก้ไขปัญหา (Problem solving) 2) การตัดสินใจ (Decision making) 3) การใช้แหล่งข้อมูล (Resource utilization) 4) การสร้างความสัมพันธ์กับบุคลากร (The formation of a patient provider partnerships) 5) การปฏิบัติ (Taking action) 6) การเลือกปฏิบัติด้วยตนเอง (Self-tailoring) นอกจากนี้ยังต้องอาศัยการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ได้แก่ การสนับสนุนให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) เพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอย่างไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค โดยอาศัยแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง ประกอบด้วย ประสบการณ์ที่ได้จากการประสบความสำเร็จโดยการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น (Vicarious experience) การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น¹⁰ และการสนับสนุนด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and effective states) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีสภาวะร่างกายและอารมณ์อยู่ในภาวะปกติ ไม่เกิดความเครียดหรือความวิตกกังวล ซึ่งจะนำไปสู่การจัดการตนเอง (Self-management) ที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะยาว และเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้มีส่วนร่วมในการใช้ความรู้และศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ในการจัดการกับโรคเรื้อรังของตนเองเพื่อที่จะสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม¹¹

2. จากผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของน้ำเกินต่อครั้งของการฟอกเลือดภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ($\bar{X} = 2.68$) น้อยลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ($\bar{X} = 2.97$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Creer⁶ ที่มุ่งเน้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การสังเกตอาการผิดปกติด้วยตนเอง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและหลักการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะน้ำเกิน ในเรื่องของการเลือกรับประทานอาหารและการจำกัดน้ำที่ถูกต้อง โดยใช้การส่งเสริมความรู้แบบรายบุคคล เป็นผลให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและมีความมั่นใจในการปฏิบัติตนเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้การฝึกดวงน้ำที่บริโภคในแต่ละวัน การบันทึกปริมาณน้ำ โดยมีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติให้สำเร็จตามเป้าหมาย คือ การลดปริมาณน้ำเกิน นอกจากนี้ได้มีการฝึกการประเมินอาการบวม โดยผู้ป่วยประเมินอาการบวมของตนเองทุกเช้าหลังตื่นนอน ก่อนทำกิจกรรม โดยกดบริเวณหลังเท้า ข้อเท้า ขาทางด้านหน้าต่อกระดูกหน้าแข้ง ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ตรวจพบภาวะบวมได้ง่ายและชัดเจน จนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและมีความมั่นใจในการปฏิบัติ นอกจากนี้การฝึกให้ผู้ป่วยบันทึกอาการต่างๆ ของตนเองในสมุดคู่มือการปฏิบัติตนเองต่อเนื่อง รวมทั้งนำข้อมูลที่บ้านที่ก้าวมาวิเคราะห์ความผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยให้คู่มือกลับไปทบทวนเมื่อกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการประเมินอาการปัจจุบันของตนเองว่าปกติหรือมีภาวะน้ำคั่งในร่างกาย โดยผู้ป่วยเป็น



ผู้วิเคราะห์ด้วยตนเอง ได้แก่ อาการบวม กดบวม น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น อาการหายใจลำบากนอนราบไม่ได้ โดยผลจากการเข้าร่วมโปรแกรมส่งผลให้พฤติกรรมกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยดีขึ้น และสามารถควบคุมปริมาณน้ำได้สำเร็จหลังเข้าร่วมโปรแกรม รวมทั้งมีการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งสิ้นสุดโครงการ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำเกินต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการตนเองมีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการจำกัดน้ำในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Wagner, Brian, Davis¹² เชื่อว่าการเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นปัญหาที่ต้องการการปรับเปลี่ยน โดยตัวผู้ที่เจ็บป่วยเองร่วมมือกับทีมสุขภาพ โดยปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่เกิดจากการไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ การขาดการประสานการดูแล ขาดการติดตามผลการดูแลและผู้เจ็บป่วยไม่ได้รับการฝึกในการจัดการกับความเจ็บป่วยอย่างเหมาะสม การสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเอง (Self - management support) เป็นการสร้างความตระหนักและความสามารถในการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายของการรักษา เข้าใจถึงอุปสรรคและข้อจำกัดของตนเองรวมทั้งสามารถประเมินภาวะสุขภาพของตนเองได้ว่า สามารถดูแลจัดการด้วยตนเองหรือปรับพฤติกรรมเพื่อรักษาสุขภาพตนเองได้นั้น จำเป็นต้องมีแรงจูงใจที่จะดูแลตนเอง มีความรู้ ความเข้าใจในโรคของตนเอง มีทักษะในการแก้ปัญหา มีความมั่นใจที่จะดูแลตนเอง โดยสามารถบอกถึงปัญหา อุปสรรคของการจัดการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและขอรับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคลากรทีมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การใช้แนวคิดการจัดการตนเองทำให้พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมดีขึ้น จึงควรนำมาใช้กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีการประเมินผลและกระตุ้นติดตามเป็นระยะ เพื่อให้เกิดการจัดการตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เป็นการส่งเสริมคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามผลของการใช้แนวคิดการจัดการตนเองในระยะยาว โดยมีการกระตุ้นติดตามอย่างต่อเนื่อง และศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม
2. ควรมีการวิจัยติดตามภาวะความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร่วมด้วย



เอกสารอ้างอิง

1. Thanakitcharu P. Current situation of chronic kidney in Thailand. *Journal of the Department of Medical Services* 2015;40(5):5-18. (in Thai).
2. โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์. สถิติผู้ป่วย พ.ศ. 2556-2558. ชลบุรี: โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์; 2559.
3. 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.
4. 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.
5. Lipetz MJ, Bussigel MN, Bannerman J, Risley B. What is wrong with patient education programs?. *Nurs Outlook* 1990;38:184-9.
6. Creer LT. Self-management of chronic illness. *Handbook of self-regulation*. California: Academic; 2000. p. 601-29.
7. Chantapet Y. Effect of illness representation program on volume overload control among patients receiving hemodialysis in Thatpanom Crown Prince Hospital, Nakhonphanom Province. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Khon Kaen University; 2012. (in Thai).
8. Petchai T. Effects of using primary nursing with health information provision on health status of patients with chronic renal failure and satisfaction of nurse, hemodialysis units. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chulalongkorn University; 2009. (in Thai).
9. Lorig KR, Holman H. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanism. *Ann Behav Med* 2003;26(1):1-7.
10. Bandura A. *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W.H. Freeman; 1997.
11. Kralik D, Koch T, Price K, Howard N. Chronic illness self-management: taking action to create order. *J Clin Nurs* 2004;13(2):259-67.
12. Wagner EH, Brian AT, Davis C, MikenHindmarsh, Schaefer J, Bonomi A. Improving chronic illness care: translating evidence into action. *Health Affairs* 1999;20(6):64-78.