



ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อ  
พฤติกรรมควบคุมน้ำ และการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในผู้ป่วยไตเรื้อรัง  
ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม



วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
คณะพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต  
ปีการศึกษา 2566



**EFFECTS OF SELF – EFFICACY AND SOCIAL SUPPORT ENHANCING  
PROGRAM ON FLUID CONTROL BEHAVIORS AND BODY  
WEIGHT CHANGES AMONG THE PATIENTS WITH  
CHRONIC KIDNEY DISEASE RECEIVING  
HEMODIALYSIS**

**BY  
JINTANA THONGDEE**

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT  
OF THE REQUIREMENTS FOR  
THE DEGREE OF MASTER OF NURSING SCIENCE  
IN ADULT AND GERONTOLOGICAL NURSING  
SCHOOL OF NURSING**

**GRADUATE SCHOOL, RANGSIT UNIVERSITY  
ACADEMIC YEAR 2023**

วิทยานิพนธ์เรื่อง

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม  
ควบคุมน้ำ และการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ในผู้ป่วยไตเรื้อรัง  
ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

โดย

จินตนา ทองดี

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2566

---

ผศ.ดร.ศากุณ ช่างไม้  
ประธานกรรมการสอบ

ผศ.ดร.รัชนี นามจันทร์  
กรรมการ

---

ผศ.ดร.วารินทร์ บินโฮเซ็น  
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา

ผศ.ดร.น้ำอ้อย ภัคดีวงศ์  
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(ผศ.ร.ต. หญิง ดร.วรรณิ์ สุขสาตร)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
31 พฤษภาคม 2567

Thesis entitled

**EFFECTS OF SELF – EFFICACY AND SOCIAL SUPPORT ENHANCING  
PROGRAM ON FLUID CONTROL BEHAVIORS AND BODY WEIGHT  
CHANGES AMONG THE PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY  
DISEASE RECEIVING HEMODIALYSIS**

by

JINTANA THONGDEE

was submitted in partial fulfillment of the requirements  
for the degree of Master of Nursing Science in Adult and Gerontological Nursing

Rangsit University  
Academic Year 2023

---

Asst.Prof. Sakul Changmai, Ph.D.  
Examination Committee Chairperson

Asst.Prof. Rachanee Namjuntra, D.N.S.  
Member

---

Asst.Prof. Varin Binhosen, Ph.D.  
Member and Advisor

Asst.Prof. Nam-oy Pakdevong, Dr.P.H.  
Member and Co-Advisor

Approved by Graduate School

(Asst.Prof.Plт.Off. Vanee Sooksatra, D.Eng.)

Dean of Graduate School

May 31, 2024

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ดี เนื่องจากได้รับความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารินทร์ บินโฮเซิน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณา ได้ให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง ทั้งในเวลา และนอกเวลา ตลอดทั้ง แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในทุกขั้นตอนของการ ทำวิจัยอย่างดียิ่ง และขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษา ร่วมวิทยานิพนธ์ ที่ได้คำปรึกษาสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศากุล ช่างไม้ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัชณี นามจันทรา กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ มีความสมบูรณ์มากขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัชณี นามจันทรา นายแพทย์วีรภิจ นาวิระ และคุณกรวรรณ ปานแพ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความ ตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับแก้ไขเครื่องมือให้เหมาะสมกับ งานวิจัย และขอบพระคุณผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในแผนกไตเทียมทุกท่าน ที่เสียสละเวลาและให้ ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัวที่เป็นเป็นกำลังใจ และแรงบันดาลใจ ในการศึกษาต่อ ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนจนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จได้ด้วยดี

จินตนา ทองดี

ผู้วิจัย

- 6206275 : จินตนา ทองดี  
 ชื่อวิทยานิพนธ์ : ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำ และการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม  
 หลักสูตร : พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
 อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.วารินทร์ บินโฮเซ็น  
 อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม : ผศ.ดร.น้ำอ้อย ภัคดีวงศ์

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยการทดลอง แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-Group Pretest-Posttest Design) โดยมีการวัดซ้ำ (Repeated Measures) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำ และการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 11 คน ได้รับโปรแกรมฯ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมน้ำ แบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย Repeated Measures ANOVA และ Friedman Test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำดีขึ้น และมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวลดลงเมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ข้อเสนอแนะควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกิน และควรมีการศึกษาติดตามพฤติกรรมควบคุมน้ำและการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว เพื่อศึกษาการคงอยู่ของพฤติกรรมในระยะ 6 เดือน และ 1 ปี

(วิทยานิพนธ์มีจำนวนทั้งสิ้น 116 หน้า)

คำสำคัญ : สมรรถนะแห่งตน, แรงสนับสนุนทางสังคม, พฤติกรรมควบคุมน้ำ, น้ำหนักตัว, การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ลายมือชื่อนักศึกษา ..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา .....  
 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม .....

6206275 : Jintana Thongdee  
 Thesis Title : Effects of Self-Efficacy and Social Support Enhancing Program on Fluid Control Behaviors and Body Weight Changes among the Patients with Chronic Kidney Disease Receiving Hemodialysis  
 Program : Master of Nursing Science in Adult and Gerontological Nursing  
 Thesis Advisor : Asst.Prof. Varin Binhosen, Ph.D.  
 Thesis Co-Advisor : Asst.Prof. Nam-oy Pakdevong, Dr.P.H.

**Abstract**

This pre-experimental research employing a one-group pretest-posttest with repeated measure design aimed to study the effects of self-efficacy promotion program combined with social support on fluid control behaviors and body weight changes among the patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. Eleven patients were purposively sampled. They received a self-efficacy promotion program in combination with social support for 8 weeks. A personal and illness-related data record form, self-efficacy assessment form, social support questionnaire, fluid control behaviors assessment form and a body weight change record form were used for data collection. Data were analyzed by descriptive statistics, Repeated Measures ANOVA and Friedman test.

The results revealed that after participating in the program, the patients' fluid control behaviors significantly increased, and body weight changes significantly decreased, compared to those priors to receiving the program ( $p < .05$ ). The self-efficacy promotion program combined with social support should be implemented to prevent fluid overload. In addition, further studies for maintenance of behavior should follow up on fluid control behaviors and body weight changes in six months and one year.

(Total 116 pages)

**Keywords:** Self-Efficacy, Social Support, Fluid Control Behaviors, Body Weight, Hemodialysis

Student's Signature ..... Thesis Advisor's Signature .....  
 Thesis Co-Advisor's Signature .....

## สารบัญ

|   | หน้า      |
|---|-----------|
| กิตติกรรมประกาศ   | ก         |
| บทคัดย่อภาษาไทย   | ข         |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ  | ค         |
| สารบัญ  | ง         |
| สารบัญตาราง   | ฉ         |
| สารบัญรูป   | ช         |
| <b>บทที่ 1</b>  |           |
| <b>บทนำ</b>   | <b>1</b>  |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา  | 1         |
| วัตถุประสงค์การวิจัย  | 8         |
| วัตถุประสงค์เฉพาะ   | 8         |
| คำถามการวิจัย   | 9         |
| กรอบแนวคิดการวิจัย  | 9         |
| นิยามเชิงปฏิบัติการ   | 12        |
| <b>บทที่ 2</b>  |           |
| <b>ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง</b>   | <b>14</b> |
| ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม                           | 14        |
| ภาวะน้ำเกินและพฤติกรรมควบคุมน้ำ   | 17        |
| การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม | 26        |
| แรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม      | 30        |
| <b>บทที่ 3</b>  |           |
| <b>ระเบียบวิธีการวิจัย</b>  | <b>32</b> |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง   | 32        |
| พื้นที่ศึกษา  | 34        |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย  | 37        |



## สารบัญ (ต่อ)

|   | หน้า       |
|---|------------|
| การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง                                  | 47         |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล   | 47         |
| การวิเคราะห์ข้อมูล  | 48         |
| <b>บทที่ 4</b> ผลการวิจัย                                     | <b>50</b>  |
| ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง                              | 50         |
| ส่วนที่ 2 การตอบวัตถุประสงค์และผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย     | 53         |
| <b>บทที่ 5</b> สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ            | <b>62</b>  |
| สรุปผลการวิจัย  | 62         |
| อภิปรายผล   | 63         |
| ข้อเสนอแนะ  | 68         |
| <b>เอกสารอ้างอิง</b>  | <b>69</b>  |
| <b>ภาคผนวก</b>  | <b>79</b>  |
| ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย                          | 80         |
| ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองสภาพสองเบื่องตัน (MMSE) | 110        |
| ภาคผนวก ค เอกสารพิทักษ์สิทธิ์                                 | 112        |
| <b>ประวัติผู้วิจัย</b>  | <b>116</b> |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่ | หน้า |
|----------|------|
| 3.1      | 36   |
| 3.2      | 42   |
| 4.1      | 51   |
| 4.2      | 52   |
| 4.3      | 55   |
| 4.4      | 57   |
| 4.5      | 57   |
| 4.6      | 60   |
| 4.7      | 61   |
| 4.8      | 61   |

## สารบัญรูป

| รูปที่ |  | หน้า |
|--------|--|------|
| 1.1    | กรอบแนวคิดการวิจัย   | 11   |
| 4.1    | กราฟแสดงค่าเฉลี่ยคะแนน ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการควบคุม<br>น้ำของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรม<br>สัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 | 55   |
| 4.2    | กราฟแสดงคะแนนเฉลี่ย ของแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง<br>ระหว่างก่อนได้รับ โปรแกรม หลังได้รับ โปรแกรม สัปดาห์ที่ 4 และ หลัง<br>ได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 8                   | 59   |



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) หมายถึง การที่ไตมีความผิดปกติทางด้านโครงสร้างหรือการทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งมานานกว่า 3 เดือน (Kidney Disease Improving Global Outcomes: KDIGO, 2012) ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องเข้ารับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ปัจจุบันการบำบัดทดแทนไต มี 3 วิธี ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องและการปลูกถ่ายไต จากรายงานข้อมูลของ Rena Data System (2021) ของประเทศสหรัฐอเมริกา พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะท้ายที่ลงทะเบียนใหม่เพิ่มขึ้นจาก 94,466 ราย เป็น 134,862 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้น 42.8% และมีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 113,309 ราย คิดเป็น 83.8 % สำหรับประเทศไทยพบข้อมูล การลงทะเบียนบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย (Thailand Renal Replacement Therapy Register TRT) ในปี พ.ศ. 2563 พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตจำนวน 170,774 ราย คิดเป็นความชุก 2,580 รายต่อหนึ่งล้านประชากร และมีผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต 19,772 รายคิดเป็นความชุก 298.7 รายต่อหนึ่งล้านประชากร (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2563) ซึ่งการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) เป็นวิธีการบำบัดทดแทนไตที่ได้รับความนิยมมากที่สุด เพราะขจัดของเสีย กลีโกลโคไซด์และน้ำส่วนเกินในระยะเวลาอันสั้น ลดภาวะทุพโภชนาการ และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี (พงศธร คชเสนี และคณะ, 2557)

แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ยังเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะทำการฟอกเลือด เช่น ภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน ความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด ตะคริว (บัญชา สติรพจน์, อำนาจ ชัยประเสริฐ, เนาวนิตย์ นาทา, และอุบลัมภ์ ศุภสินธุ์, 2561) โดยพบว่าภาวะน้ำเกินเป็นปัญหาหลักที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยไตเรื้อรัง พบอุบัติการณ์ของการมีภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด มากถึงร้อยละ 14.8 - 53.33 (ชัชวาล วงศ์สำรี และจรรยา กฤตยารวรรณ, 2560; รัตนา เสือสุ่ม และรัชนี นามจันทร์, 2561; Zoccali et al., 2017)

เนื่องจากร่างกายไม่สามารถขับน้ำและของเสียส่วนเกินออกได้ (Maurya, Kumari, & Sengar, 2018) นอกจากนี้จะทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายแล้ว ยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความดันโลหิตที่สูงมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดและเพิ่มอัตราการเสียชีวิตที่มากขึ้น (Canaud, Chazot, Koomans, & Collins, 2019; Donciu, Voroneanu & Covic, 2015; Ekinici et al., 2018; Pinter, ChaZot, Stuard, Moissi, & Canaud, 2020; Zoccali et al., 2017)

การสะสมของโซเดียมและน้ำที่มากเกินไปในผู้ป่วยไตเรื้อรังทำให้เกิดน้ำนอกเซลล์ที่สะสมเพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดภาวะน้ำเกิน (Canaud et al., 2019) ส่งผลให้เกิดการพองของออกซิเจนจึงทำให้เลือดไม่สามารถนำออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ เกิดภาวะ ซีด หายใจหอบเหนื่อย จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาและนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน เกิดความเจ็บป่วยที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ (Ekinici et al., 2017) จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 80 ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งมีค่าใช้จ่ายมากถึง 1.7 พันล้านเหรียญสหรัฐต่อปี (Ekinici et al., 2017) ในขณะที่วากันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด คือ ปวดศีรษะ หน้ามืด คลื่นไส้ เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตต่ำ และภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อ การฟอกเลือด ทำให้กระบวนการฟอกเลือดมีประสิทธิภาพลดลง (McIntyre, 2018; Song, 2018) ซึ่งภาวะน้ำเกินที่เกิดขึ้นสามารถควบคุมได้โดยความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด โดยการมีพฤติกรรมที่จำเป็น ได้แก่ การประเมินน้ำเกินในร่างกาย การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม และการรับประทานอาหารจำกัดเกลือโซเดียม (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2565)

จากการทบทวนวรรณกรรมมีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้มีความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษา จากกรอบแนวคิดความหลากหลายมิติของความร่วมมือ (Multidimensional Adherence Model: MAM) ของ องค์การอนามัยโลก (WHO, 2003) ได้กล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษา ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Social and Economic Factors) 2) ปัจจัยด้านอาการเจ็บป่วย (Condition Related Factors) 3) ปัจจัยด้านการรักษา (Therapy Related Factors) 4) ปัจจัยด้านทีมสุขภาพและระบบสุขภาพ (Health Care System Related Factors) และ 5) ปัจจัยด้านผู้ป่วย (Patients Related Factors) โดยปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา เชื้อชาติ การสนับสนุนด้านการเงิน และการสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ โดยในผู้ป่วยไตเรื้อรัง พบว่า

ผู้สูงอายุ ผู้ที่ไม่ได้ทำงานและบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีแนวโน้มในการควบคุมอาหารและน้ำ (Lambert, Mullan, & Mansfield, 2017; Murali et al., 2019) ส่วนการขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) ของ Natasha & Irawati (2016) พบว่าการฟอกไตที่ใช้ระยะเวลานานทำให้รู้สึกเหนื่อยล้า ในผู้ป่วยเพศชายที่มีสถานภาพโสด ไม่มีผู้ดูแลและขาดการสนับสนุนทางสังคม จะขาดแรงจูงใจในการควบคุมน้ำมากขึ้น เนื่องจากทำอาหารไม่เป็นและไม่มีคู่สมรสที่จะทำอาหารให้ด้วย โดยแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยเพิ่มการควบคุมอาหารและน้ำ การมีครอบครัวให้กำลังใจช่วยจัดการสิ่งของอำนวยความสะดวก อาจจะทำให้การควบคุมน้ำได้ดีขึ้น นอกจากนี้ในบางวัฒนธรรม เช่น ในประเทศญี่ปุ่นพบว่าการรับประทานอาหารที่มีเกลือเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม ซึ่งเป็นเครื่องปรุงที่หาง่าย มีบนโต๊ะอาหาร และถือว่าเป็นเรื่องปกติ (Oka et al., 2019) นอกจากนั้น เกลืออาจจะบ่งบอกถึงฐานะ เช่น การลดเกลืออาจจะบ่งบอกถึง สัญลักษณ์ของความยากจนได้ (Ozkan & Taylan, 2022) ปัจจัยด้านอาการเจ็บป่วย หมายถึงความรุนแรงของอาการ หรือ โรคร่วม ในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ด้านร่างกายพบว่าเมื่อถูกจำกัดน้ำจะพบปัญหาดังนี้คือ การกระหายน้ำ ปากแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหารและเหนื่อยล้า โดยเฉพาะในสภาพอากาศที่ร้อน ซึ่งการฟอกไตที่ใช้ระยะเวลานานทำให้ร่างกาย รู้สึกเหนื่อยล้าเมื่อกลับถึงบ้าน (Ozkan & Taylan, 2022) ด้านสรีรวิทยา ความรู้สึกของรสชาติอาหารที่เปลี่ยนไป มีความผิดปกติของการรับรสชาติเกลือโซเดียมในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด พบถึงร้อยละ 58 ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับรสชาติเกลือโซเดียมได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้มีการบริโภคเกลือโซเดียมมากกว่าที่แนะนำ (Tanaka et al., 2019) ภาวะช่องปากแห้ง (Xerostomia) พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยพบถึงร้อยละ 28 – 67 เกิดจาก การใช้ยาหลายตัวพร้อมกัน เกิดพังผืดและการฟุ้งของต่อมน้ำลาย ทำให้การไหลของน้ำลายลดลง และ จากการที่ถูกจำกัดการบริโภคของเหลว ส่งผลทำให้ ต้องบริโภคน้ำมากขึ้นเพื่อบรรเทาอาการปากคอแห้ง (Bossola, 2019) ความกระหายน้ำ (Thirst) กระตุ้นให้เกิด การบริโภคน้ำมาก ความกระหายร่วมกับภาวะช่องปากแห้ง (Xerostomia) เป็นสาเหตุหลักของการควบคุมน้ำได้ไม่ดีและบริโภคมากเกินไปในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด ส่งผลให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นสูง (Bossola, Calvani, Marzetti, Picca, & Antocicco, 2020; Kara, 2016) ด้านจิตใจ ผู้ป่วยบางคนไม่ยอมให้ผู้อื่นทราบถึงความเจ็บป่วยของตนเองดังนั้นเมื่อต้องเข้าสังคมและจำเป็นต้องดื่มน้ำหรือ เครื่องดื่ม จึงบริโภคตามปกติเพื่อปกปิดความเจ็บป่วย เพื่อให้ตนเองรู้สึกแตกต่างจากผู้อื่น (Ozkan & Taylan, 2022)

ปัจจัยด้านการรักษา หมายถึง ความซับซ้อนของการรักษา การได้รับยาหลายขนาน ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะเวลาการฟอกเลือดที่นานรวมกับ ระยะเวลาในการเดินทางมาฟอกเลือดที่

ยาวนาน ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหิวจึงทำให้รับประทานอาหารทุกอย่างที่หาได้ง่าย เช่น อาหารแปรรูปในร้านสะดวกซื้อ ซึ่งไม่สามารถเลือกรับประทานได้ (Ozkan & Taylan, 2022) ทำให้ไม่สามารถควบคุมน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นได้ระหว่างฟอกเลือด (Lambert et al., 2017) ปัจจัยด้านทิวทัศน์และระบบสุขภาพ หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทิวทัศน์สุขภาพ กับผู้ป่วย ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หากบุคลากรทิวทัศน์สุขภาพของศูนย์ฟอกเลือดขาดการให้คำปรึกษาเรื่องอาหารและน้ำ รวมถึงเรื่อง การขาดนโยบายทางสาธารณสุขที่กำหนดเป็นข้อบังคับทางกฎหมาย คือ การผลิตอาหารโซเดียมต่ำ การลดระดับโซเดียมในอาหารแปรรูปสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด อาจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือต่อการควบคุมน้ำและอาหารโซเดียมได้ (Ozkan & Taylan, 2022) และ ปัจจัยด้านผู้ป่วย หมายถึง ความรู้ เจตคติ การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมเพื่อจัดการความเจ็บป่วย ซึ่งส่งผลต่อความคาดหวังในผลของการรักษาในขณะที่หากผู้ป่วยมีการรับรู้หรือความเข้าใจที่ไม่เพียงพอจะทำให้เกิดความไม่ร่วมมือในการรักษา โดย ด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ผู้ป่วยจะต้องมี เพื่อนำไปปฏิบัติให้ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะน้ำเกิน (Murali et al., 2019) ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคไต ภาวะแทรกซ้อน (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2561) อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ศิริรินทร์ จิวากานนท์ และคณะ, 2563; สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2561) การเรียนรู้ วัตถุประสงค์ในการประกอบอาหาร การปรับเปลี่ยนสูตรอาหารที่เหมาะสม (Lambert et al., 2017) การปฏิบัติตนเพื่อการควบคุมอาหารและน้ำไม่ต่อเนื่อง ทำให้ไม่สามารถควบคุมน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นได้ระหว่างฟอกเลือด นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสูงจะมีพฤติกรรมจำกัดน้ำสูงด้วย (Gartika, Mustopa, & Hidayat, 2021)

จากแนวคิด ความหลากหลายมิติของความร่วมมือ ชี้ให้เห็นว่า การที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังปฏิบัติตามแผนการรักษาซึ่งมีความซับซ้อน ต้องคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าว จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีผู้นำบางปัจจัยมาออกแบบเป็นโปรแกรมที่ส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา แบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม 1) โปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหรือการรักษาผู้ป่วย 2) โปรแกรมการให้คำปรึกษา เน้นพฤติกรรมและ ทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยหรือให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง 3) โปรแกรมทางจิตวิทยา อารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย หรือ การสนับสนุนทางสังคม และ 4) การผสมผสานทั้ง 3 วิธีที่กล่าวข้างต้นด้วยกัน (Murali et al., 2019) และจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) ของ Natasha and Irawati (2016) สืบเคราะห์มาจาก งานวิจัย 35 เรื่อง เกี่ยวกับโปรแกรมการให้ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมน้ำในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ด้าน คือ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไต

และการควบคุมน้ำดื่ม 2) เทคนิคด้านพฤติกรรม คือการให้คำแนะนำในเรื่องการดื่มน้ำดื่ม วิธีการลงบันทึกประจำวันและ วิธีการจดบันทึก 3) ผู้ป่วยได้รับการประเมินการจดบันทึก มีการอภิปราย และตั้งเป้าหมายร่วมกัน มีการให้คำปรึกษารายบุคคลกับทีมผู้ให้บริการด้านสุขภาพ พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีการปฏิบัติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรักษา เช่น การจำกัดอาหารช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเพื่อก้าวไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดี ส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ (Masoudi, Lotfizade, Gheysarieha, & Rabiei, 2020)

การควบคุมภาวะน้ำเกินเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมโดยผู้ป่วยต้องได้รับการพัฒนาให้มีรับรู้การมีสมรรถนะของตนเองจึงเป็นปัจจัยในการควบคุมการบริโภคน้ำและอาหาร ในผู้ป่วยไตเรื้อรัง โดยพฤติกรรมควบคุมปริมาณน้ำดื่มโดยเฉพาะการควบคุมปริมาณสารน้ำในร่างกายให้เหมาะสม และการจำกัดน้ำ (รัตนาศือสุ่ม และรัชนิ นามจันทร์, 2561) ควรจำกัดปริมาณน้ำดื่มรวมถึงน้ำในอาหาร และเครื่องดื่ม ประมาณ 500 ถึง 800 มล./วัน (ศิริินทร์ จิวากานนท์ และคณะ, 2563) โดยผู้ป่วยจะต้องมีน้ำหนักตัวที่ปราศจากอาการบวมหรือน้ำหนักแห้ง (Dry Weight) มากที่สุด ดังนั้น จึงจำเป็นต้อง ควบคุมปริมาณน้ำดื่มและ พฤติกรรมการรับประทานอาหารจำกัดเกลือโซเดียม ซึ่ง การบริโภคอาหารที่มีเกลือโซเดียมต่ำ ช่วยป้องกันภาวะน้ำเกิน (Mina et al., 2019; Oller et al., 2018; Qiao, Shan, Chen, & Xu, 2014; Wileman et al., 2016) ผู้ป่วยควรบริโภคเกลือโซเดียมในอาหารให้ไม่เกิน 2 กรัมต่อวัน (Bossola, Pepe, & Vulpio, 2018) เพื่อให้ น้ำหนักตัวระหว่างวันฟอกเลือดเพิ่มขึ้น ไม่มากเกินไป 0.5-1 กก./วัน (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2561) รวมถึง ควรมีการประเมินน้ำเกินในร่างกาย จากการฝึกตรวจร่างกายด้วยตนเอง สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น (Prowle, Kirwan, & Bellomo, 2014; Stenberg, Keane, Lindberg, & Furuland, 2020)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) เชื่อว่าสิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของตนขึ้นอยู่กับ การรับรู้สมรรถนะของตน (Self-Efficacy) คือ ถ้าบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก็จะมีความมั่นใจในการกระทำของตนเอง เพื่อให้เกิดความสำเร็จ โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถพัฒนาขึ้นจาก 4 แหล่ง ดังนี้ คือ 1) การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive Mastery Experience) 2) การเห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experiences) 3) การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) 4) การเตรียมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ป่วย (Physiological Affective States) จากการทบทวนงานวิจัยเชิงทำนาย พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรม



การจำกัดน้ำของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ร้อยละ 27.2 - 66.7 (จักรกฤษณ์ วัชรราชกูร์, กิตติพันธ์ ฤกษ์เกษม, สุวินัย แสงโย, ศศิณัฐ พงษ์ธรรม, และนิภาภรณ์ ปิ่นมาศ, 2561; ชัชวาล วงศ์สารี และวรุณศิริ ปราณิธรรม, 2562; สาวิกา อร่ามเมือง และคณะ, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำต่อพฤติกรรม การควบคุมน้ำ และการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากการสังเคราะห์งานวิจัย 5 เรื่อง ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฟอกเลือด 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ระยะเวลาการดำเนินโปรแกรม 4 - 52 สัปดาห์ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำหลังได้รับโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (รัตนาศีล และรัชณี นามจันทร์, 2561; Oller et al., 2018; Qiao et al., 2014; Ramezani, Sharifirad, Gharlipour, & Mohebi, 2018; Wileman et al., 2016) และพบการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวหลังได้รับโปรแกรมลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (รัตนาศีล และรัชณี นามจันทร์, 2561; Qiao et al., 2014; Wileman et al., 2016)

แต่อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยไตเรื้อรัง ที่นำมีการนำแนวคิดของของ Bandura (1997) มาออกแบบในโปรแกรม พบว่า มีการนำไปใช้แล้วได้ผลคือ พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงดีขึ้น ส่งผลให้น้ำหนักตัวลดลง แต่มีข้อเสนอนี้ว่า การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย คือ 1 กิโลกรัมต่อวัน ซึ่งงานวิจัยที่มีมาก่อน ยังไม่มีการนำปัจจัยเรื่อง แรงสนับสนุนทางสังคม มาใช้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่ามีความเหนื่อยล้า ความทนต่อกิจกรรมลดลง จิตใจ ท้อแท้สิ้นหวัง ในขณะที่เดียวกันต้องมีสภาพที่เหมาะสม ต้องการความดูแลด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลด้านการรับประทานอาหารและยา (ชัชวาล วงศ์สารี และเรณู อาจสาตี, 2559) ซึ่งความเสื่อมของร่างกายส่งผลให้การดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม (สาวิกา อร่ามเมือง และคณะ, 2555) หากได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวมีส่วนช่วยลดการเกิดภาวะน้ำเกินได้ (ธนัยรัตน์ รุ่งพราย และทัศนาศูววรรณะปกรณ, 2561) โดยเฉพาะในเรื่องของการจัดการด้านอาหาร ทั้งการเลือกซื้ออาหารหรือวัตถุดิบในการปรุงอาหาร ประกอบอาหาร(จักรกฤษณ์ วัชรราชกูร์ และคณะ, 2561) ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer, Coyne, and Lazarus (1981) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้ความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพัน ความอบอุ่นใจ ความเชื่อมั่น และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งเสริมให้บุคคลรู้สึกว่าคุณได้รับการรักและการดูแลเอาใจใส่ 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้ข้อมูล

ข่าวสารหรือคำแนะนำ เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับในการประเมินการกระทำของบุคคล 3) ด้านวัตถุสิ่งของ (Tangible Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ สิ่งของ เงินทอง แรงงาน หรือการบริการต่างๆ มีการศึกษา จากการศึกษางานวิจัยเชิงความสัมพันธ์พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าน้อยลงเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงขึ้น ( $r = 0.743, p < 0.01$ ) (Liu et al., 2018)

สถานการณ์ในพื้นที่ศึกษา เป็นหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขประเภทโรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จากสถิติการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในเดือนตุลาคม – ธันวาคม 2563 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยไตเรื้อรังเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 25 ราย ได้รับการฟอกเลือด 2-3 ต่อครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 1,065 ครั้ง มาด้วยภาวะน้ำเกิน 583 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 54.66 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มาด้วยปัญหาน้ำเกินในร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีปัสสาวะออกเลย หรือมีปัสสาวะออกน้อยกว่า 100 มิลลิลิตรต่อวัน อาการที่พบโดยส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยมาด้วยภาวะน้ำเกิน คือ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นจากน้ำหนักแห้ง (Dry Weight) มากกว่า 1 กิโลกรัม/วัน (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2558) และมีอาการบวมตามร่างกาย บริเวณ ใบหน้า แขนและขา ร่วมกับมีหลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง หรือบางรายมีอาการมากก็จะมีอาการเหนื่อยหอบจำเป็นต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นนี้ทำให้กระบวนการฟอกเลือดในครั้งนั้นลดลงหากไม่ได้รับการแก้ไขหรือแก้ไขล่าช้า ผู้ป่วยอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้ จากสถิติของหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชในปี พ.ศ.2560 – 2562 พบร้อยละของการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเท่ากับ 6.02, 10.82 และ 2.96 ซึ่งตามเกณฑ์ตัวชี้วัดไม่ควรเกิน ร้อยละ 10 สาเหตุการเกิดความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด สาเหตุหลักเกิดจากการฟอกเลือดดึงสารน้ำออกจากร่างกายมากเกินไปจนออกหลอดเลือด (High Ultrafiltration Rate) จะกลับเข้ามาทดแทนในหลอดเลือด (Plasma Refilling) ได้ทัน โดยพบในผู้ป่วยที่น้ำหนักตัวเพิ่มมากระหว่างการฟอกเลือด (บัญชา สติรพจน์ และคณะ, 2561)

แม้ว่าปัจจุบันมีการให้ความรู้ที่จำเป็นในการจำกัดน้ำ ป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกิน มีการแจกเอกสารแผ่นพับเพื่อไปทบทวนการปฏิบัติตัวที่บ้าน ยังพบว่าผู้ป่วยยังมาด้วยภาวะน้ำเกิน ซึ่งสะท้อนว่าผู้ป่วยยังมีสมรรถนะไม่เพียงพอในวิธีการควบคุมปริมาณน้ำ ไม่ได้มีอุปกรณ์ตวงน้ำดื่ม

หรือวัดปริมาณปีศาจ รวมทั้งขาดการชั่งน้ำหนักตัวที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ ในการควบคุมเพื่อไม่ให้เกิดภาวะน้ำเกินได้ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญที่จะค้นหาวิธีการที่จะเสริมสร้างสมรรถนะของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองในการควบคุมภาวะน้ำเกิน การให้ความรู้ที่เน้นเฉพาะเนื้อหา รวมไปถึง เอกสารอาจจะยังไม่เพียงพอ

ดังนั้นผู้วิจัยสนใจที่จะพัฒนาและทดสอบผลของ โปรแกรมที่นำแนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer et al. (1981) โดยมีเป้าหมาย เพื่อให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลให้ผู้ป่วยเกิดการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนที่เข้มแข็งส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ดีขึ้นในการควบคุมน้ำและการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อที่จะสามารถป้องกันภาวะน้ำเกิน ลดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำและการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมควบคุมน้ำในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม
2. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

## คำถามการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำและการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือไม่ อย่างไร

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) ของ Bandura (1997) ซึ่งเสนอว่า เมื่อบุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเรื่องใด บุคคลจะเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะทำสิ่งนั้น และจะทำได้สำเร็จ โดยกลวิธีที่จะส่งเสริมให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกิดมาจาก 4 แหล่ง คือ 1) สถานะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and Affective States) มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองโดยสถานะร่างกายแข็งแรง บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองมากขึ้น หากมีสถานะร่างกายเจ็บป่วย ทำให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลง ส่วนสถานะทางอารมณ์ การมีอารมณ์ทางบวก เช่น ความพอใจ ส่งผลให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นในทางตรงกันข้ามหาก มีอารมณ์ทางลบ เช่น ความกังวล ทำให้ไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง 2) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการที่บุคคลอื่นใช้คำพูดชักชวนจูงใจให้บุคคลนั้นเกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ 3) การได้เห็นสังเกตประสบการณ์ของบุคคลอื่น (Vicarious Experiences) โดยการได้สังเกตเห็นตัวแบบพฤติกรรมในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ ประสบความสำเร็จได้เช่นกันกับตัวแบบ 4) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง (Enactive Mastery Experiences) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เมื่อบุคคลมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ทำให้เชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถ จะพยายามใช้ทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นให้ประสบผลสำเร็จ ดังนั้นถ้าบุคคลได้รับการฝึกทักษะที่เพียงพอ จะทำให้บุคคลนั้นรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้น

ผู้วิจัยนำแนวคิดของ Bandura (1997) ทั้ง 4 กลวิธี มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการสร้างความมั่นใจในการมีพฤติกรรมควบคุมน้ำของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยวิธี ความพร้อมสภาพด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological Affective States) สร้างสัมพันธภาพ ประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ใน

การเข้าร่วมกิจกรรม โดยสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะน้ำเกิน ซึ่งให้เห็นผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักตัว การบริโภคน้ำและอาหารที่โซเดียมต่ำ เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน ให้กำลังใจ ชมเชยการปฏิบัติพฤติกรรมระหว่างเข้าโปรแกรม การได้เห็นตัวแบบ (Vicarious Experiences) ชมวีดิทัศน์ตัวแบบผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักตัว เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง (Enactive Mastery Experience) ฝึกบันทึกน้ำดื่มและดวงปัสสาวะ สังเกตอาการน้ำเกินและ ฝึกชั่งน้ำหนักปฏิบัติได้

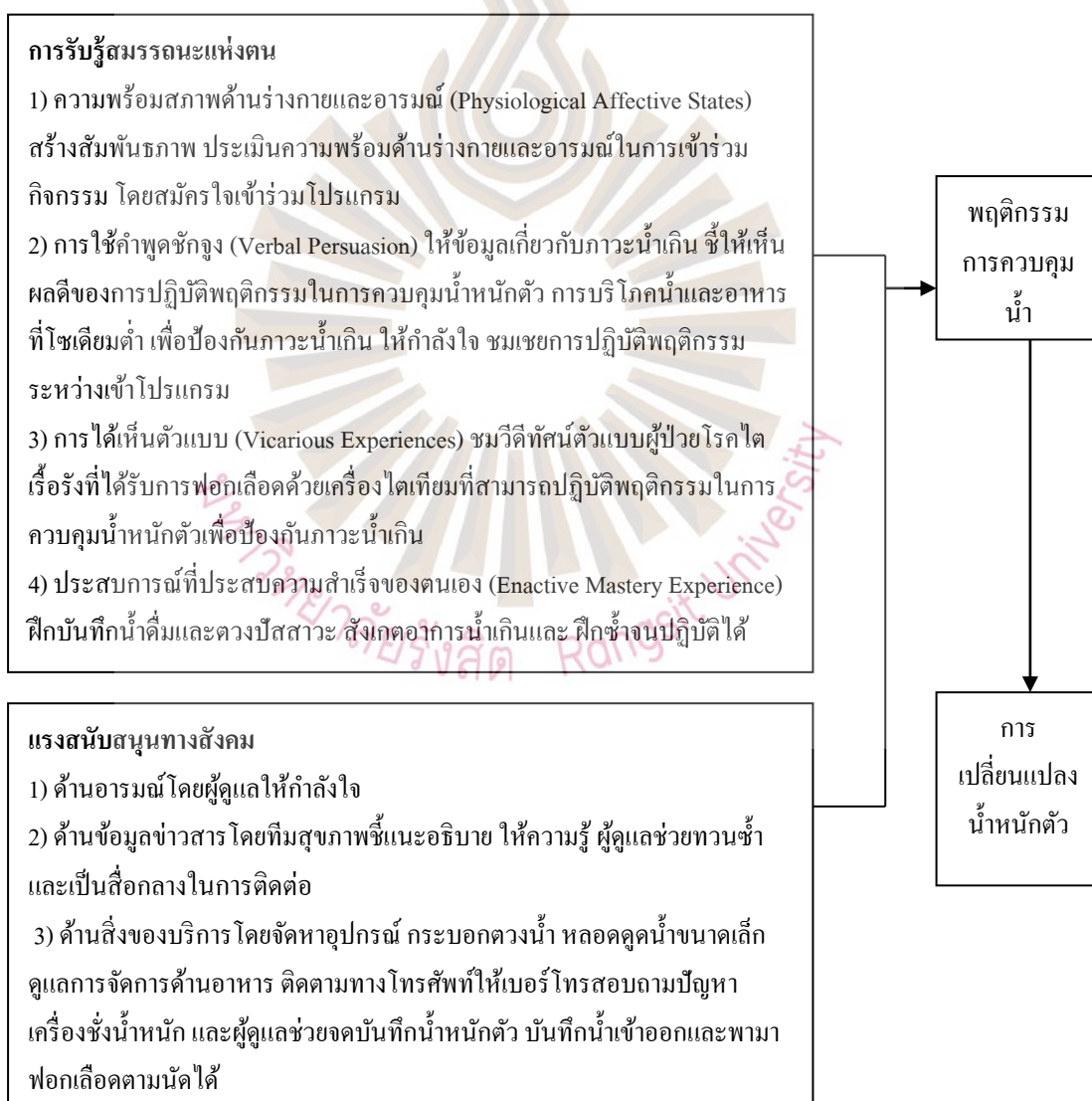
ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมส่วนใหญ่ประสบปัญหาในด้าน การดูแลตนเองเกี่ยวกับการจำกัดอาหารและน้ำ (Ramezani et al., 2018) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และสมาชิกในครอบครัวดูแล จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมควบคุมน้ำที่เหมาะสม และไม่เกิดภาวะน้ำเกิน ดังนั้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมน้ำเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินจึงได้นำแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer et al. (1981) แบ่งประเภทของ การสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้ความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพัน ความอบอุ่นใจความเชื่อมั่น และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งเสริมให้บุคคลรู้สึก ว่าตนได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำ เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับในการประเมินการกระทำของบุคคล 3) ด้านวัตถุสิ่งของ (Tangible Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุสิ่งของ เงินทอง แรงงาน หรือการบริการต่าง รวมถึงการช่วยให้บุคคลเข้าถึงบริการของสังคม เช่น บริการรถรับส่ง โรงพยาบาลกรณีฉุกเฉิน

ผู้วิจัยนำแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer et al. (1981) นำมาประยุกต์ใช้ทั้ง 3 ด้าน มีวิธีการดังนี้ 1) ด้านอารมณ์(Emotional Support) ให้ผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรมตลอดเวลาในการทำกิจกรรม เช่น ชมวีดิทัศน์ กิจกรรมฝึกปฏิบัติดวงน้ำ ฝึกตรวจร่างกายด้วยตนเอง 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) โดยการให้ความรู้ ใช้สื่อคู่มือการปฏิบัติตนประกอบให้ความรู้ โทรศัพท์ติดตามอาการผ่านแอปพลิเคชันไลน์โดยมีผู้ดูแลเป็นสื่อกลางในการติดต่อและช่วยทวนซ้ำ 3) ด้านวัตถุสิ่งของ (Tangible Support) โดยการจัดหาชุดอุปกรณ์ ประกอบไปด้วย ขวดน้ำดื่มและขวดดวงปัสสาวะแบบมีปริมาตรวัด หลอดดูดน้ำขนาดเล็กหมากฝรั่งสมุนไพรปราศจากน้ำตาล เครื่อง

ชั่งน้ำหนัก ผู้ดูแลช่วยในการตวงน้ำดื่มและตวงปริมาณปัสสาวะ และจัดเตรียมอาหารที่มีเกลือโซเดียมโซเดียมต่ำ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงออกแบบโปรแกรมโดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาพัฒนาโปรแกรม เพื่อให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปฏิบัติตนในการควบคุมน้ำ และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวที่ลดลงในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สรุปเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังรูปที่ 1.1

### โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม



รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## นิยามเชิงปฏิบัติการ

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึงชุดของกิจกรรมที่พัฒนาตามแนวคิดของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer et al. (1981) ในการควบคุมน้ำของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และลดการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว เพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขออนุญาตใช้และดัดแปลง โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำและการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ของรัตนา เสือสุ่ม และรัชณี นามจันทรา (2561) ประกอบด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน 4 วิธี ได้แก่ 1) การเตรียมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ป่วย 2) การชักจูงด้วยคำพูด 3) การเห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้ป่วยที่สามารถควบคุมน้ำหนักตัว 4) การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ร่วมกับกิจกรรมส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม ของสมาชิกในครอบครัวอย่างน้อย 1 คน มีบทบาทสนับสนุน ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของบริการ รวมเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์

พฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมน้ำ ประกอบด้วย 1) การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม 2) การรับประทานอาหารจำกัดเกลือโซเดียม 3) การประเมินการมีน้ำเกินในร่างกายโดยชั่งน้ำหนักตัว ประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของ รัตนา เสือสุ่ม และรัชณี นามจันทรา (2561) ประกอบด้วยจำนวนคำถาม 16 ข้อ แบ่งเป็นพฤติกรรมควบคุมปริมาณน้ำดื่ม 6 ข้อ การรับประทานอาหาร จำกัดเกลือโซเดียม 6 ข้อ การประเมินน้ำเกินในร่างกาย 4 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ตั้งแต่ปฏิบัติเป็นประจำ ได้ 4 คะแนน จนถึงไม่เคยปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0 – 64 คะแนน คะแนนรวมน้อย หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำ ไม่ดี คะแนนรวมมาก หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำดี

การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว หมายถึง น้ำหนักตัวผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มีการสะสมของน้ำส่วนเกินคือน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นจากน้ำหนักแห้งที่เฉลี่ยต่อวัน ประเมินได้จากการใช้น้ำหนักก่อนการฟอกเลือด ลบด้วยน้ำหนักแห้ง (น้ำหนักแห้ง หมายถึง น้ำหนักปกติของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ปราศจากน้ำส่วนเกิน หน่วยเป็นกิโลกรัม โดยแพทย์เป็นผู้ประเมินให้กับผู้ป่วยโดยพิจารณาจากการ

ตรวจร่างกาย การตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ การตรวจทางรังสีวิทยาและการตรวจทาง  
ห้องปฏิบัติการ) โดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนักที่มีหน่วยเป็นกิโลกรัม เก็บข้อมูลจากการชั่งน้ำหนักตัวทุก  
ครั้ง ก่อนเข้ารับการฟอกเลือด 2- 3 ครั้ง/สัปดาห์ใน 1 สัปดาห์แล้วหารด้วย 7 ค่าที่เกินกว่า 1  
กิโลกรัม จะบ่งบอกถึงมีภาวะน้ำเกิน





## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำ และการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี โดยผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า นำแนวคิด ทฤษฎี ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและเอกสาร ตำรา ครอบคลุมในการวิจัยตามหัวข้อดังนี้

ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกอบด้วย ความหมาย พยาธิสรีรวิทยาและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ภาวะน้ำเกินและพฤติกรรมควบคุมน้ำ

การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม  
แรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

### ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

#### ความหมาย

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) หมายถึง ความผิดปกติของโครงสร้างหรือการทำงานหน้าที่ของไตนานมากกว่า 3 เดือน ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพ (KDIGO, 2012) ซึ่งอาจจะตรวจพบจากการตรวจพยาธิวิทยาของไต หรือมีสิ่งบ่งชี้ว่ามีภาวะบาดเจ็บของไต จากการตรวจเลือด (Creatinine) ตรวจปัสสาวะ (Albuminuria) ตลอดจนการตรวจทางรังสีวิทยา (Imagine) หรือเมื่อมีการทำงานของไตลดลง โดยมีค่าอัตราการกรองของไต (Glomerula Filtration Rate; GFR ) น้อยกว่า 60 มล./นาที / 1.73 ตารางเมตร (บัญชา สติรพจน์ และคณะ, 2561)

## พยาธิสรีรวิทยาไตเรื้อรัง (Pathophysiology)

ไตเรื้อรัง เกิดจากการที่มีการเปลี่ยนแปลงของหน่วยไต โดยมีการเปลี่ยนแปลงทาง Metabolism และ Hemodynamic ของหน่วยไต (ประเสริฐ ธนกิจจารุ และสุพัฒน์ วาณิชย์การ, 2554) ส่งผลให้เกิดการปรับตัวของหลอดเลือดฝอยที่หน่วยไต (Glomerular Capillary) เพื่อช่วยให้ไตยังสามารถทำงานให้ได้ยาวนานที่สุด ทำให้ Glomeruli ส่วนที่ปกติทำงานหนักมากขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงของ Renal Hemodynamics กล่าวคือหลอดเลือดฝอยส่วนที่ปกติต้องทำงานเพิ่มมากขึ้น เรียกว่า การเกิดการกรองแบบไฮเปอร์ฟิลเตรชัน (Hyperfiltration) ทำให้เกิดความดันในหลอดเลือดฝอยเพิ่มมากขึ้น เกิดการรั่วของโปรตีนในปัสสาวะ เกิด การแบ่งตัวของโกลเมอรูลาขนาดใหญ่ (Foot Process Effacement) เกิดการหนาตัว (Mesangial Expansion) และ Endothelial Cell ผิดปกติ เกิดการอักเสบที่ไต อีกทั้งเกิดปฏิกิริยาออกซิเดชัน และหลัง Angiotensin II ก่อให้เกิดการอักเสบ มี กระตุ้นให้เกิดการหลั่งไซโตไคน์ จนก่อให้เกิดภาวะเซลล์อักเสบ จนหน่วยไตถูกทำลายไป เกิดเป็นพังผืด (Fibrosis) ในไต (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2556)

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2561) แบ่งความรุนแรงภาวะไตเรื้อรัง ออกเป็น 5 ระดับ 9ตามอัตราการกรองของไต (Estimated Glomerular Filtration Rate : eGFR) โดยระยะที่ 1 เป็นระยะปกติ ( $eGFR \geq 90$  มล./นาที/1.73 ตร.ม.) ระยะที่ 2 เป็นระยะที่มีความผิดปกติเล็กน้อย ( $eGFR 60 - 89$  มล./นาที/1.73 ตร.ม.) ส่วนระยะที่ 3 ระยะปานกลาง ( $eGFR 30 - 59$  มล./นาที/1.73 ตร.ม.) ระยะที่ 4 ระยะรุนแรง ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ( $eGFR 15 - 29$  มล./นาที/1.73 ตร.ม.) ระยะที่ 5 ( $< 15$  มล./นาที/1.73 ตร.ม.) การรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตจะเริ่มมีบทบาทเมื่ออัตราการกรองของไต (Glomerular Filtration Rate, GFR) ต่ำกว่า 6 มล./นาที/1.73 ตร.ม. หรือ ผู้ที่มี GFR ต่ำกว่า 15 มล./นาที/1.73 ตร.ม. ร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดโดยตรง จากโรคไตซึ่งไม่ตอบสนองต่อการรักษาและอาจเป็นอันตรายรุนแรงต่อผู้ป่วย

การเปลี่ยนแปลงอัตราการกรองของไตที่เข้าสู่ระยะที่ 5 ส่งผลต่อระบบต่างๆในร่างกาย และมีอาการแสดงดังนี้ คือ เกิดภาวะน้ำเกินที่ไม่ตอบสนองต่อยาขับปัสสาวะ ความดันโลหิตสูงที่ตอบสนองต่อยาได้ไม่ดี โรคโลหิตจางจากการสร้างฮอริโมน Erythropoietin น้อยลง ความผิดปกติของแร่ธาตุและกระดูก และภาวะโพแทสเซียมสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะกรดจากการเผาผลาญอาหาร อาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เลือดออกง่ายจาก จากการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ อาการชัก และอาจทำให้เสียชีวิตได้ (Benjamin & Lappin, 2020; McAdams

et al., 2021) ซึ่งอาการเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการฟอกเลือดอย่างอย่างเร่งด่วน (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2561)

### วิธีการรักษาไตเรื้อรัง

เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (ESRD) หรือการทำงานเสียไปร้อยละ 95 จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ในปัจจุบันมีการรักษาทั้ง 3 วิธีคือ 1) การล้างไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2) การล้างไตผ่านผนังช่องท้อง 3) การผ่าตัดปลูกถ่ายไต (ประเสริฐ ทัศนิจารุ และ สุพัฒน์ วาณิชการ, 2551) โดย เริ่มทำการบำบัดทดแทนไต เมื่อผู้ป่วยมี GFR อยู่ระหว่าง 5-10 มล./นาที่/1.73 ตารางเมตร ร่วมกับมีอาการหรือ มีภาวะยูริเมีย ไม่สามารถรักษาสมดุลน้ำหรือระบบความดันโลหิตให้ปกติได้ และมีภาวะทุพโภชนาการ (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2556)

### ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) หมายถึงการนำเลือดออกจาก ตัวผู้ป่วยทางหลอดเลือดเทียม ไปผ่านตัวกรองเลือดเพื่อแลกเปลี่ยนของเสีย สารน้ำและเกลือโซเดียม และนำเลือดที่มีของเสียน้อยวนกลับเข้าสู่ร่างกาย (Maurya et al., 2562) โดยมีกระบวนการ คือ เลือดถูกนำออกมากรองแยกเอาสารที่เป็นของเสียที่เกิดจาก metabolism (Metabolic Waste Product) ออกนอกร่างกายโดยใช้ตัวกรอง (Hemodialyzer) ที่มีคุณสมบัติเป็นเยื่อที่ยอมให้สารละลายบางชนิดผ่านได้ (Semipermeable Membrane) และกำจัดออกนอกร่างกายโดยละลายไปกับน้ำยาฟอกเลือด (Dialysate หรือ Dialysis Fluid) Semipermeable Membrane จะมีรูเปิดขนาดเล็กๆ จำนวนมาก ซึ่งสารละลายที่มีโมเลกุลขนาดใหญ่กว่ารูเปิด เช่น เม็ดเลือดแดง Albumin จะไม่สามารถกรองผ่านไปได้ในขณะที่สารละลายที่มีโมเลกุลขนาดเล็กกว่ารูเปิดเช่น Urea Creatinine จะสามารถซึมผ่านไปได้ ซึ่งสารละลายหลายชนิดที่คั่งอยู่ในเลือดจะมีผลต่ออาการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของผู้ป่วยได้โดยจะเรียกสารละลายที่ก่อให้เกิดอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยว่า Uremic Toxins และเรียกอาการจากการคั่งของสารละลายที่เป็นพิษในกระแสเลือดว่า Uremia (พงศธร คชเสนีย์ และคณะ, 2556) ซึ่งการจัดของเสียออกจากร่างกายมี 3 วิธี คือ 1) การแพร่ (Diffusion) คือการเคลื่อนที่ของโมเลกุล Solute จากความเข้มข้นสูงไปสู่ความเข้มข้นต่ำ เป็นกลไกหลักในการกำจัดของเสียจากการฟอกเลือด 2) การพา (Convection) เป็นกลไกของการกำจัดของเสียออกนอกร่างกายโดยอาศัยความแตกต่างของแรงดันระหว่าง Membrane (Hydrostatic Pressure) เมื่อเกิด Ultrafiltration จะมีผลทำให้สารละลายถูกดึง

ตามสารน้ำออกไปในขณะที่สารน้ำไหลผ่านตัวกรองเลือด (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2556) และ 3) การดูดซับ (Adsorption) เป็นกระบวนการดูดซับ Solute ที่พื้นผิวของ Dialyzer โดยอาศัยวิธีการผลิต Biomaterial ในการออกแบบการจัดเรียงและขนาดของ Pore Size ให้มีความสามารถในการดูดซับ Middle Molecules และ Protein - Bound Molecules (พงศธร คชเสนีย์ และคณะ, 2556)

การฟอกเลือดแต่ละครั้งใช้เวลา 4-5 ชั่วโมง และต้องทำการฟอกเลือด สัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้งๆ (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2561) และจากการทบทวนวรรณกรรม ในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบผู้ป่วยยังมีภาวะน้ำเกินมากถึงร้อยละ 14.8 - 53.33 (ัชชาวล วงศ์สารี และจรรยา กฤตยารวรรณ, 2560; รัตนา เสือสุ่ม และรัชนิ นามจันทร์, 2561; Zoccali et al., 2017) ซึ่งภาวะน้ำเกิน ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด เช่น ภาวะ ความดันโลหิตต่ำ (McIntyre, 2018) ปวดศีรษะ คลื่นไส้และอาเจียน ตะคริว หัวใจเต้นผิดจังหวะ (Song, 2018) ซึ่งภาวะน้ำเกิน ส่งผลให้ผู้ป่วยสุขภาพทางกายทรุดโทรมเร็วกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะน้ำเกิน นอกจากนี้ยังส่งผลให้การฟอกเลือดไม่เพียงพออีกด้วย (ัชชาวล วงศ์สารี, 2558)

### ภาวะน้ำเกินและพฤติกรรมควบคุมน้ำ

ภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรัง หมายถึง การที่มีปริมาณน้ำสะสมในร่างกายและมีการเพิ่มของน้ำหนักตัวในระยะเวลาสั้นๆ (Fernande, Enders, & Lira, 2017) รวมถึงมีปริมาณน้ำนอกเซลล์ (Extracellular Volume : ECV) ที่สูงกว่าปกติ (McAdams et al., 2021) จากการได้รับน้ำหรือโซเดียมมากกว่าปกติ ทำให้มีปริมาณโซเดียมในร่างกายเพิ่มมากขึ้นจนทำให้ความสามารถในการควบคุมสมดุลน้ำของไตและฮอร์โมนบกพร่อง ทำให้หัวใจทำงานหนักจนทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว (บัญชา สติระพจน์ และคณะ, 2561) และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิต (Pinter et al., 2017; Zoccali et al., 2017)

### อาการและอาการแสดง

มีอาการแสดงทางคลินิกคือ บวม (Hung et al., 2014) หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ มีน้ำเกินในปอด (Pulmonary Congestion) หรือช่องเยื่อหุ้มปอด (Pleural Effusion) มีน้ำในช่องท้อง ความดันโลหิตสูง และมีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น (Donciu et al., 2015) ผู้ป่วยไตเรื้อรังมีการทำงานของไตและอัตราการกรองไต (GFR) ลดลง การบริโภคน้ำและอาหารที่มีโซเดียมสูง จะทำให้ระดับ

โซเดียมในซีรัมสูงขึ้นทำให้เกิดภาวะ Hypertonic (Fernandes et al., 2017) ผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำได้ไม่ดีอย่างต่อเนื่องมีผลทำให้ภาวะผนังหัวใจห้องล่างซ้ายโต (Moissl et al., 2013) นำไปสู่ภาวะความดันโลหิตสูง ส่งผลต่อโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด (Moissl et al., 2013)

### การประเมินภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การประเมินภาวะน้ำเกินนับว่ามีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดที่ได้มาตรฐานตามคำสั่งในการฟอกเลือด ซึ่งการประเมินภาวะน้ำเกินมีวิธีดังต่อไปนี้

1) การตรวจร่างกายทางคลินิก (Clinical Assessment) เป็นวิธีที่ง่ายและนิยมใช้มากที่สุด โดยไม่ต้องมีเครื่องมือตรวจพิเศษ โดยการประเมินจากการซักประวัติการบริโภคน้ำ โซเดียม หรือน้ำที่มากเกินไป การวัดความดันโลหิต ตรวจร่างกายประเมินจากอาการ ขาบวม (Pedal Edema) น้ำท่วมปอด (Pulmonary Congestion) ไอมีเสมหะเป็นฟอง (Pink Frothy Sputum) และฟังปอดได้เสียง Crepitation เหนื่อย นอนราบไม่ได้ (Orthopnea) หรือลุกขึ้นหายใจหอบตอนกลางคืน (Paroxysmal Nocturnal Dyspnea - PND) หลอดเลือดค้ำที่คอโป่งพอง (Turgid Jugular Veins) และจากการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวที่มาก (Donciu et al., 2015)

2) การตรวจจากเทคโนโลยีหรือเครื่องมือทางการแพทย์ (Instrumental Assessment) ได้แก่ การตรวจด้วยวิธีวัดองค์ประกอบของร่างกาย (Bioelectrical Impedance Analysis) วิธีการวัดองค์ประกอบของร่างกายจากความต้านทานไฟฟ้าโดยวัดส่วนประกอบของไขมัน น้ำ และมวลกล้ามเนื้อ ร่วมกับการประมวลผลข้อมูลส่วนตัว เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก เพศ อายุ เพื่อคำนวณหาปริมาณน้ำส่วนเกิน (Moissl et al., 2013) วิธีอัลตราซาวด์หลอดเลือด (Ultrasound of Inferior Vena Cava) เพื่อประเมินขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของหลอดเลือด (Ekinci, 2018) การตรวจหัวใจด้วยคลื่นความถี่สูง (Echocardiography) การตรวจทรวงอกด้วยคลื่นความถี่สูง เพื่อดูการขยายตัวและเส้นผ่านศูนย์กลางของหลอดเลือด และวิธีการอัลตราซาวด์โดยใช้คลื่นความถี่สูงเพื่อดูน้ำส่วนเกินในช่องปอด (Lung Ultrasound) (Donciu et al., 2015) และการตรวจด้วยวิธี Continuous Blood Volume Monitoring โดยเครื่องจะตรวจวัดปริมาณของเหลวซึ่งเทียบจากเม็ดเลือดแดงในขณะที่เลือดวิ่งในวงจรฟอกเลือด โดยตัวเครื่องหนีบติดกับสายส่งเลือดและทำการประมวลผลภาวะน้ำเกิน (Ekinci, 2018)

3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Biomarker Assessment) (BNP, Pro-BNP และ Troponin I & T) ซึ่งจะพบค่า BNP Pro BNP สูงเมื่อกลิ้มเนื้อหัวใจยืดขยายตัว พบได้ในผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกิน ใช้ในการวินิจฉัยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute Heart Failure) และเรื้อรัง

(Chronic Heart Failure) ค่า BNP ในเลือดสูงขึ้นภายใน 2 ชั่วโมงหลังเกิดอาการหัวใจล้มเหลว ขณะที่ค่า pro-BNP จะมีระดับสูงผิดปกติในเลือดได้เป็นเวลานาน 12-16 ชั่วโมงหลังเกิดอาการหัวใจล้มเหลว (Canaud et al, 2019; Donciu et al., 2015; Ekinici, 2018)

การคำนวณภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตามเกณฑ์ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2561) ที่กำหนดให้น้ำหนักตัวต้องเพิ่มไม่เกิน 1 กิโลกรัมต่อวัน การหาภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจึงคำนวณ จากน้ำหนักตัวก่อนการฟอกเลือด ลบด้วยปริมาณน้ำหนักแห้ง (Dry Weight) จะได้ปริมาณน้ำเกินที่เกิดขึ้น สามารถคำนวณได้จากสูตรดังนี้

น้ำหนักตัวก่อนการฟอกเลือด (Body Weight) – น้ำหนักแห้ง (Dry Weight) = น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น (Weight Gain)

รวมน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นภายใน 1 สัปดาห์หารด้วย 7 จะได้ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นใน 1 วัน หากค่าที่เกินกว่า 1 กิโลกรัม จะบ่งบอกถึงมีภาวะน้ำเกินโดย น้ำหนักแห้ง หมายถึง น้ำหนักปกติของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ปราศจากน้ำส่วนเกิน เปลี่ยนแปลงค่าได้เมื่อผู้ป่วยอ้วนขึ้นหรือผอมลง เกิดการเปลี่ยนแปลงทางภาวะสุขภาพ หรือมีภาวะทุพโภชนาการ (Donciu, Voroneanu & Covic, 2015) โดยแพทย์จะระบุให้กับผู้ป่วยไตเรื้อรัง ประเมินได้จากการตรวจร่างกาย (Clinical Assessment) การตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ (Instrumental Assessment) และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Biomarker Assessment)

#### ผลกระทบของภาวะน้ำเกิน

ภาวะน้ำเกินส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ผู้ดูแล และเศรษฐกิจ ดังนี้

ผลกระทบต่อผู้ป่วยการเพิ่มของน้ำหนักตัวระหว่างฟอกเลือดที่มาก ทำให้อัตราการคั่งน้ำส่วนเกิน (UFR) สูงขึ้นเพื่อให้ได้น้ำหนักเป้าหมายในระยะเวลาการฟอกเลือดคงที่ (Flythe, Curhan, & Brunelli, 2013) แต่การคั่งน้ำส่วนเกินออกในระยะเวลาสั้นๆ จะส่งผลให้เกิดความดันเลือดต่ำขณะฟอกเลือด (Wong et al., 2017) ตะกริว หัวใจเต้นผิดจังหวะ และฟอกเลือดไม่ครบ 4 ชั่วโมงทำให้เกิดการฟอกเลือดที่ไม่เพียงพอ ตามมา (บัญชา สติรพจน์, อำนวย ชัยประเสริฐ, เนวนินิตย์ นาทา, และอุปถัมภ์ สุขสินธุ์, 2561) ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวระหว่างฟอกเลือดที่มากกว่า 4 กิโลกรัมติดต่อกันสองครั้งพบว่า ร้อยละ 28 เสี่ยงต่อการเสียชีวิต (Fernandes et al., 2017) ภาวะน้ำเกินอย่างต่อเนื่อง ถือเป็นสาเหตุหลักของความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจล้มเหลว และการเสียชีวิตใน

ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากการศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะน้ำเกินสะสมเรื้อรังในช่วงระยะเวลา 1 ปี และการเสียชีวิตในประชากรกลุ่มนี้ พบว่าภาวะน้ำเกินสะสมเรื้อรังมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p < 0.001$ ) (Zoccali et al., 2017)

ผลกระทบต่อญาติผู้ดูแล ภาวะน้ำเกินส่งผลกับผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดเกิดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ทั้งในด้านการรับประทานอาหารและยา ตลอดจนการดูแลในการพาผู้ป่วยมาฟอกเลือดฉุกเฉิน (��ชวาล วงศ์สารี และจรรยา กฤติยารธรรม, 2560)

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกิน ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาล และต้องฟอกเลือดฉุกเฉิน ส่งผลทำให้เกิดค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นอีกด้วย (��ชวาล วงศ์สารี และจรรยา กฤติยารธรรม, 2560) ดังนั้น การควบคุมไม่ให้เกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลที่ให้การดูแล

### พฤติกรรมควบคุมน้ำ ในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมไม่ควบคุมอาหารที่มีโซเดียมและน้ำ ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะแทรกซ้อนทางคลินิก ได้แก่ บวม ความดันโลหิตสูง หายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ ระบบหายใจล้มเหลว ที่อันตรายถึงแก่ชีวิตได้ (Nadri, 2020) ปัจจัยที่ทำให้มีพฤติกรรมไม่ควบคุมปริมาณอาหารและน้ำ ผู้ป่วยที่มีความรู้ไม่เพียงพอ อาจมีพฤติกรรมบริโภคไม่เหมาะสม มีแนวโน้มที่จะบริโภคโซเดียมในปริมาณที่มากส่งผลให้เกิดภาวะน้ำเกินได้ (Kauric-Klein, 2020) พฤติกรรมควบคุมน้ำเป็นปัจจัยสำคัญในการแก้ไขภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรัง โดยเฉพาะการควบคุมปริมาณสารน้ำในร่างกายให้เหมาะสม โดยทำให้ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2561) ดังนั้นแนวทางในการปฏิบัติตนที่สำคัญ จึงมีแนวทางดังนี้

1) พฤติกรรมการควบคุมปริมาณน้ำดื่ม โดยการจำกัดน้ำ ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ควรจำกัดปริมาณน้ำดื่มรวมถึงน้ำในอาหาร และเครื่องดื่ม ประมาณ 500 ถึง 800 มล./วัน โดยจำกัดปริมาณน้ำที่ควรได้รับเพิ่มจากปริมาณปัสสาวะต่อวันไม่เกิน 500 ถึง 800 มล. เพื่อไม่ให้อัตราการดื่มน้ำระหว่างการฟอกเลือดมากกว่า 13 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัม

น้ำหนักแห้ง/ช.ม.(สิรินทร์ จิวากานนท์ และคณะ, 2563) การดองน้ำที่บริโภคในแต่ละวันทั้งจากน้ำดื่มและน้ำในอาหาร การบันทึกจำนวนน้ำที่บริโภคในแต่ละวันโดยวัดปริมาณน้ำดื่มและคำนวณน้ำดื่มที่เหมาะสมในแต่ละวัน (ชิคารัตน์ เพชรชัย และคณะ, 2561; ธนย์รัตน์ รุ่งพราย และทัศนาศูววรรณะปกรณ, 2561; รัตนา เสือสุ่ม และรัชนิ นามจันทร์, 2561)

การนำกลยุทธ์ที่จะช่วยลดการบริโภคน้ำ เช่น การเคี้ยวหมากฝรั่ง ร่วมกับการใช้หลอดขนาดเล็กลดน้ำ ช่วยลดความกระหายน้ำในช่วงระหว่างวันและส่งผลให้น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เนื่องจาก การใช้หลอดดูดน้ำทำให้ได้น้ำเข้าร่างกายในปริมาณน้อย ช่วยบรรเทาอาการคอแห้ง ส่งผลต่อน้ำหนักตัวที่ลดลงด้วย (Fan Zhang, Luo, Niu, & Gu, 2013; Mansouri, Vahed, Shahdadi, Mehr, & Arbabisarjou, 2018) โดยการรักษาภาวะ คอแห้ง วิธีการหลักคือ การกระตุ้นต่อมน้ำลายโดยการเคี้ยวหมากฝรั่ง และการใช้สารทดแทนน้ำลาย (Bossola et al., 2018) การเคี้ยวหมากฝรั่งมีประสิทธิภาพในการลดการกระหายน้ำได้ (Garcia, Fonseca, Furuya, Rabelo, & Rossetto, 2019) โดยมีการศึกษาในผู้ป่วย 65 ราย เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ พบว่า การใช้หมากฝรั่งใรรู้น้ำตาลช่วยลดความรุนแรงของ ภาวะช่องปากแห้ง (Xerostomia) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p < 0.05$ ) (Bossola, 2019) นอกจากนั้นการดูดเศษน้ำแข็งระหว่างวัน การล้างปากเป็นประจำ ช่วยลดความกระหายน้ำได้ ส่งผลต่อการบริโภคน้ำน้อยลง ทำให้ไม่เกิดภาวะน้ำเกินได้ (Sacrias, Rathinasamy, Elavally, & Arjunan, 2015) นอกจากนั้น การจัดตารางเวลาในการบริโภคน้ำในหนึ่งวัน โดยเว้นระยะห่างของการดื่มน้ำในตลอดทั้งวัน พบว่า ความกระหายน้ำลดลง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง คือ น้ำหนักตัวลดลง (Mina et al., 2019) ซึ่งการควบคุมพฤติกรรมความกระหายน้ำ อาจมีส่วนช่วยในการควบคุมน้ำหนักตัวที่เพิ่มระหว่างการฟอกเลือดแต่ละครั้งด้วย (Mina et al., 2019)

2) พฤติกรรมการรับประทานอาหารจำกัดเกลือ โซเดียม ซึ่ง การบริโภคอาหารที่โซเดียมต่ำ ช่วยป้องกันภาวะน้ำเกิน (Mina et al., 2019; Oller et al., 2018; Qiao et al., 2014; Wileman et al., 2016) เนื่องจากการบริโภคในอาหารเพิ่มขึ้นของน้ำนอกเซลล์ และทำให้ Osmolality ที่เกิดจากการกินเกลือโซเดียมมากเกินไปจะกระตุ้นความกระหาย ตามด้วยการบริโภคน้ำ ปริมาณเกลือโซเดียมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดควรจำกัดไม่เกิน 2 กรัมต่อวัน (Bossola et al., 2018) จึงจำเป็นต้องควบคุมปริมาณน้ำดื่มและเกลือโซเดียม เพื่อให้ น้ำหนักตัวระหว่างวันฟอกเลือดเพิ่มขึ้นไม่มากเกินไป 0.5 - 1 กิโลกรัมต่อวัน (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2561) การเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงเองโดยไม่เติมเครื่องปรุงรส หลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์แปรรูป อาหารกระป๋อง และเครื่องปรุงรสบรรจุหีบห่อ และบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป (De Freitas et al., 2020) มีการศึกษาพบว่า การลดการบริโภคโซเดียมในอาหารผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดด้วยการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม



โดยส่งอาหารที่มีปริมาณ โซเดียมต่ำให้ผู้ป่วย ถึงบ้านเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ผลลัพธ์คือ ความกระหาย น้ำน้อยลง และน้ำหนักตัวระหว่างการฟอกเลือดลดลง (Perez et al., 2020)

3) การประเมินน้ำเกินในร่างกาย คือ การประเมินน้ำในร่างกายที่มีปริมาณมาก เกินไป สามารถประเมินได้หลากหลายวิธี ได้แก่ การประเมินทางคลินิก การตรวจด้วยวิธีวัด องค์ประกอบของร่างกายหรือ Bioelectrical Impedance Analysis (BIA) วิธีอัลตราซาวด์หลอดเลือด Ultrasound of Inferior Vena Cava การตรวจหัวใจด้วยคลื่นความถี่สูง Echocardiography การตรวจ ทรวงอกด้วยคลื่นความถี่ Lung Ultrasound และการตรวจด้วยวิธี Continuous Blood Volume Monitoring (Kalainy, 2015) เช่น การเพิ่มของน้ำหนักระหว่างการฟอกเลือด ความดันโลหิตก่อน และหลังการฟอกเลือด (BP) รวมถึงการประเมินอาการที่ผิดปกติก่อนฟอกเลือด (Stenberg et al., 2020) โดยการประเมินทางคลินิก ผู้ป่วยประเมินด้วยตนเอง จากการมีน้ำเกินในร่างกาย เช่น จากการ ฝีกตรวจร่างกายด้วยตนเองสังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การ ประเมินอาการบวม อาการบวมกดบุ๋มที่เท้าและหน้าแข้ง (Prowle et al., 2014; Stenberg et al., 2020) ประเมินน้ำส่วนเกินโดยเทียบจากน้ำหนักแห้งโดยการชั่งน้ำหนัก (Ekinici et al., 2018) วัดโดยผู้ป่วย ที่ใส่เสื้อผ้าให้น้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในท่ายืน โดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนักอิเล็กทรอนิกส์ (De Freitas et al., 2020) และมีการลงบันทึกในสมุดบันทึกน้ำหนักเพื่อดูความเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก ตัว (ธนัยรัตน์ รุ่งพราย และทัศนาศูววรรณะปกรณ, 2561; รัตนา เสือสุ่มและรัชนี นามจันทร์, 2561)

### ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำในผู้ป่วยไตเรื้อรัง

จากกรอบแนวคิดความหลากหลายมิติของความร่วมมือ (Multidimensional Adherence Model: MAM) ของ องค์การอนามัยโลก (WHO, 2003) ได้กล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษา ได้แก่ 1) ด้าน สังคมและเศรษฐกิจ 2) ด้านอาการเจ็บป่วย 3) ปัจจัยด้านการรักษา 4) ด้านที่มสุขภาพและระบบ สุขภาพ และ 5) ด้านผู้ป่วย โดยมีดังนี้

ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Social and Economic Factors) มิติทางสังคมและเศรษฐกิจ ที่มีผลต่อความร่วมมือ คือ ความเชื่อ เชื้อชาติ วัฒนธรรม การศึกษา การไม่รู้หนังสือ ขาดแหล่ง สนับสนุนทางสังคม รวมถึงระยะทางที่ไกลจากแหล่งการรักษา (WHO, 2003) โดยผู้ป่วยไตเรื้อรังมี ความเชื่อว่าการมาฟอกเลือดตามเวลาสัปดาห์ละ 2-3 ครั้งสามารถช่วยในการขับน้ำและของเสียได้ หมด ไม่ต้องมีการควบคุมชนิดอาหารและปริมาณน้ำดื่มโดยไม่ทำให้เกิดอาการผิดปกติความเชื่อนี้

ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมในการจำกัดการรับประทานอาหาร น้ำทำให้ผู้ป่วยต้องมารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำเกินก่อนวันนัดการฟอกเลือดบ่อยครั้ง (สุชาสินี เรียมจันทร์ และเสาวลักษณ์ พุดแก้ว, 2561; Ozkan & Taylan, 2022) บางคนยังมีความเชื่อว่าน้ำและอากาศที่เราหายใจเป็นองค์ประกอบที่ขาดไม่ได้ของชีวิตดังนั้นพวกเขาจึงไม่เชื่อในเรื่องการจำกัดน้ำ (Ozkan & Taylan, 2022) นอกจากนี้ในบางวัฒนธรรม เช่น ในประเทศญี่ปุ่นพบว่าการรับประทานอาหารที่มีเกลือเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม ซึ่งเป็นเครื่องปรุงที่หาง่าย มีบนโต๊ะอาหาร และถือว่าเป็นเรื่องปกติ (Oka et al., 2019) นอกจากนี้ เกลืออาจจะบ่งบอกถึงฐานะ เช่น การลดเกลืออาจจะบ่งบอกถึง สัญลักษณ์ของความยากจนได้ (Ozkan & Taylan, 2022) นอกจากนี้ผู้สูงอายุผู้ที่ไม่ได้ทำงานและบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีแนวโน้มในการควบคุมอาหารและน้ำได้ดีกว่า (Lambert et al., 2017; Murali et al., 2019) โดยผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาที่ดี จะสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ได้มากกว่ามีความเชื่อมั่นและมั่นใจในสมรรถนะของตนเองในการควบคุมน้ำและอาหาร และรับรู้ถึงการปฏิบัติพฤติกรรมไม่เหมาะสมจะส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ (ชัชวาล วงศ์สารี และวรุณศิริ ปรานีธรรม, 2561) รวมถึงบุคคลที่ต้องเข้าสังคมจำเป็นต้องรับประทานอาหารนอกบ้าน ทำให้ไม่สามารถ ควบคุมปริมาณอาหารและน้ำได้ (Lambert et al., 2017; Murali et al., 2019) ส่วนการขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น แรงสนับสนุนต่อครอบครัว ทั้งเรื่องการจัดการอาหารและค่ารักษา รวมถึงการเดินทางมาฟอกเลือด ซึ่งถ้าผู้ป่วยขาดการสนับสนุนผู้ป่วยจะไม่สามารถควบคุมอาหารได้ (ชัชวาล วงศ์สารี และจริยา กฤตยารธรรม, 2560) ซึ่งการได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือ จากครอบครัวทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและ สามารถควบคุมภาวะน้ำเกินได้ดีขึ้น (วรวิษา สำราญเนตร, นิตยา กออิสรานูภาพ, และกษณากาญจ ดวงมาตย์ พล, 2565) นอกจากนี้ยังพบว่า จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) ของ Natashia and Irawati (2016) สังกะระห์มาจิก งานวิจัย 35 เรื่อง ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม การฟอกไตที่ใช้ระยะเวลาานทำให้รู้สึกเหนื่อยล้า ในผู้ป่วยเพศชายที่มีสถานภาพโสด ไม่มีผู้ดูแลและขาดการสนับสนุนทางสังคม จะขาดแรงจูงใจในการควบคุมน้ำมากขึ้น เหตุผลเพราะทำอาหารไม่เป็นและไม่มีคู่สมรสที่จะทำอาหารให้ด้วย โดยแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยเพิ่มการปฏิบัติตามข้อกำหนดอาหารและน้ำซึ่งการขาดการสนับสนุนทางสังคมจะถูกมองว่าเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามการจำกัดอาหารและน้ำ ดังนั้นการเสริมสมรรถนะอย่างเดียวยังไม่เพียงพอโดยการที่ผู้ป่วยปฏิบัติเพียงลำพังอาจจะมีข้อจำกัด ซึ่ง การมีครอบครัวให้กำลังใจช่วยจัดการสิ่งของอำนวยความสะดวกอาจจะทำให้การปฏิบัติยั่งยืนได้ดีขึ้น

ปัจจัยด้านอาการเจ็บป่วย (Condition Related Factor) เป็นความรู้สึกความต้องการของผู้ป่วย ทางด้านร่างกายและจิตใจ อาชีพและสังคม ความรุนแรงของโรค ที่นำไปสู่การไม่ร่วมมือในแผนการรักษา (WHO, 2003) เช่น ด้านร่างกาย พบว่าเมื่อถูกจำกัดน้ำจะพบปัญหาดังนี้คือ การกระหายน้ำ ปากแห้ง คลื่นไส้อาเจียนเบื่ออาหารและเหนื่อยล้า โดยเฉพาะในสภาพอากาศที่ร้อน ซึ่งการฟอกไตที่ใช้ระยะเวลานานทำให้พวกเขาารู้สึกเหนื่อยล้าเมื่อกลับถึงบ้าน (Ozkan & Taylan, 2022) ด้านสรีรวิทยา ความรู้สึกของรสชาติอาหารที่เปลี่ยนไป โดยองค์ประกอบของอาหารทั้ง 5 องค์ประกอบได้แก่ หวาน เปรี้ยว เค็ม ขมและเผ็ด ความผิดปกติของการรับรสชาติเกลือโซเดียมในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด พบถึงร้อยละ 58 ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับรู้รสเกลือโซเดียมได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้บริโภคเกลือโซเดียมมากกว่าที่แนะนำ (Tanaka et al., 2019) ภาวะช่องปากแห้ง (Xerostomia) พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเรื้อรังโดยพบถึงร้อยละ 28 – 67 เกิดจากการใช้ยาหลายตัวพร้อมกัน เกิดพังผืดและฝ่อของต่อมน้ำลาย ทำให้การไหลของน้ำลายลดลง และจากการที่ถูกจำกัดการบริโภคของเหลว ส่งผลทำให้ ต้องบริโภคน้ำมากขึ้นเพื่อบรรเทาอาการปากคอแห้ง (Bossola, 2019) ความกระหายน้ำ (Thirst) กระตุ้นให้เกิด การบริโภคน้ำมาก ความกระหายร่วมกับภาวะช่องปากแห้ง (Xerostomia) เป็นสาเหตุหลักของการควบคุมน้ำได้ไม่ดีและบริโภคน้ำมากเกินไปในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด ส่งผลให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นสูง (Kara, 2016; Bossola et al, 2020) ความกระหายเกิดจากการการรักษาสมดุลของของเหลวในร่างกาย โดยการบริโภคน้ำเพื่อชดเชยการสูญเสียน้ำที่เกิดขึ้น การหายใจ เหงื่อออก และการผลิตปัสสาวะ นอกจากนั้น ความกระหายยังเกิดในสถานะที่ โซเดียมในเลือดสูง ภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง (Gizowski & Bourque, 2018) สภาวะขาดน้ำ ทำให้ร่างกายเกิดความอยากอาหารเกลือโซเดียม น้ำในร่างกายมีอยู่ทั้งภายในหรือภายนอกเซลล์ และการสูญเสียน้ำจากส่วนทั้งสองนี้จะกระตุ้นการตอบสนองทางพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ภาวะขาดน้ำภายในเซลล์หมายถึงการสูญเสียน้ำจากเซลล์ภายใน และมักเกิดจากการเพิ่มขึ้นของออสโมลาลิตีของเลือด ซึ่งดึงน้ำออกจากเซลล์โดยการออสโมซิสและทำให้หดตัว ในทางตรงกันข้าม ภาวะขาดน้ำนอกเซลล์หมายถึงการลดลงของปริมาณเลือดทั้งหมด เช่น เกิดขึ้นระหว่างเลือดออก ในขณะที่การคายน้ำภายในเซลล์สามารถแก้ไขได้โดยการดื่มน้ำเพียงอย่างเดียว การคายน้ำนอกเซลล์ต้องใช้ทั้งน้ำและเกลือโซเดียมเพื่อสร้างเลือดใหม่ที่ออสโมลาลิตีที่ถูกต้อง ด้วยเหตุนี้การคายน้ำนอกเซลล์ไม่เพียงแต่กระตุ้นความกระหายเท่านั้น แต่ยังทำให้เกิดความอยากอาหารเกลือโซเดียมด้วย (Leib, Zimmerman, & Knight, 2016) ด้านจิตใจบางคนไม่ยอมให้ผู้อื่นทราบถึงความเจ็บป่วยของตนเองดังนั้นเมื่อ ต้องเข้าสังคมและจำเป็นต้องดื่มน้ำหรือเครื่องดื่ม จึงบริโภคตามปกติเพื่อปกปิดความเจ็บป่วย เพื่อไม่ให้ตนเองรู้สึกแตกต่างจากผู้อื่น (Ozkan & Taylan, 2022)

ปัจจัยด้านการรักษา (Therapy-Related Factors) เกี่ยวข้องกับลักษณะประสบการณ์ของผู้ป่วยต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการรักษาครั้งก่อน การรักษาที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ระยะเวลาของการรักษา การเปลี่ยนแปลงแผนการรักษา ผลข้างเคียงจากการรักษา ซึ่งมีผลต่อความร่วมมือของผู้ป่วย (WHO, 2003) การปรับตัวและยอมรับเกี่ยวกับโรค และมองว่าการควบคุมน้ำและอาหารเป็นเรื่องปกติ พยาบาลสามารถสร้างแรงบันดาลใจและ แรงจูงใจทำให้ผู้ป่วยควบคุมน้ำและอาหารได้ โดย ช่วยเพิ่มความสม่ำเสมอในการติดตามการควบคุมน้ำ เพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด นอกจากนี้ ระยะเวลาการฟอกเลือดที่นานร่วมกับ ระยะเวลาในการเดินทางมาฟอกเลือดที่ยาวนาน ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหิวจึงทำให้รับประทานอาหารทุกอย่างที่หาได้ง่าย เช่น อาหารแปรรูปในร้านสะดวกซื้อ ซึ่งไม่สามารถเลือกรับประทานได้ (Ozkan & Taylan, 2022) ทำให้ไม่สามารถควบคุมน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นได้ระหว่างฟอกเลือด (Lambert et al., 2017)

ปัจจัยด้านทีมสุขภาพและระบบสุขภาพ (Health Care Team and System-Related) คือ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย การสื่อสาร และความพึงพอใจ โดย สัมพันธภาพที่ดีจะเป็นส่วนช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดความร่วมมือในแผนการรักษา (WHO, 2003) หากบุคลากรทีมสุขภาพของศูนย์ฟอกเลือดขาดการให้คำปรึกษาเรื่องอาหารและน้ำ รวมถึง เรื่อง การขาดนโยบายทางสาธารณสุขที่กำหนดเป็นข้อบังคับทางกฎหมาย คือ การผลิตอาหาร โขเคียมต่ำ การลดระดับโซเดียมในอาหารแปรรูปสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด อาจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือต่อการควบคุมน้ำและอาหาร โขเคียมได้ (Ozkan & Taylan, 2022)

ปัจจัยด้านผู้ป่วย (Patient-Related Factors) เกี่ยวข้องกับ ความรู้ เจตคติ การรับรู้ของผู้ป่วย เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมเพื่อจัดการความเจ็บป่วย ซึ่งส่งผลต่อความคาดหวังในผลของการรักษาในขณะที่หากผู้ป่วยมีการรับรู้หรือความเข้าใจที่ไม่เพียงพอจะทำให้เกิดความไม่ร่วมมือในการรักษา (WHO, 2003) โดย ด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ผู้ป่วยจะต้องมี เพื่อนำไปปฏิบัติให้ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะน้ำเกิน (Murali et al., 2019) ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคไต ภาวะแทรกซ้อน (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2561) อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ศิริรินทร์ จิวากานนท์ และคณะ, 2563; สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2561) การเรียนรู้ วัตถุประสงค์ในการประกอบอาหาร การปรับเปลี่ยนสูตรอาหารที่เหมาะสม (Lambert et al., 2017) การปฏิบัติตนเพื่อการควบคุมอาหารและน้ำไม่ต่อเนื่อง ทำให้ไม่สามารถควบคุมน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นได้ระหว่างฟอกเลือด (Lambert et al., 2017) จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า 25%ของ ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ไม่

ควบคุมน้ำและอาหาร (Oller et al., 2018) ความชอบในอาหารที่มีรสชาติอาหาร โดยเฉพาะรสเค็ม ทำให้เกิดการบริโภคที่มากขึ้น (Lambert et al., 2017) รวมถึงการซื้ออาหารนอกบ้านรับประทาน ซึ่งไม่สามารถควบคุมปริมาณเกลือโซเดียมได้ (ชัชวาล วงศ์สารี และเรณู อาจสำลี, 2559)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย เน้นการนำปัจจัยด้านผู้ป่วย คือ ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำร่วมกับปัจจัยด้านสังคมมาสนับสนุน มาออกแบบเป็นโปรแกรมช่วยให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นและนำไปสู่พฤติกรรมการควบคุมน้ำและลดภาวะน้ำเกินได้

## การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

### ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory)

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) เป็นทฤษฎีที่ Bandura (1997) ได้พัฒนาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Learning Theory) ต่อมาเปลี่ยนเป็น Social Cognitive Theory แทน โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความมั่นใจในความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและการทำงานพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพรวมถึงเป็นปัจจัยพื้นฐานในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล ซึ่ง Bandura (1997) ได้อธิบายเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลไว้ดังนี้

1) ความเชื่อในสมรรถนะ (Efficacy Beliefs) เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสำเร็จตามที่กำหนดซึ่ง แบนดูราคาดว่าสมรรถนะแห่งตนมีลักษณะเป็นพลวัต (Dynamic) มีการผันแปรตามกิจกรรมและสถานการณ์

2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectation) คือความคาดหวังของบุคคลต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจากปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ซึ่งเกิดขึ้นได้ 3 แบบ

2.1) ผลลัพธ์ทางด้านร่างกาย (Physical Effect) มีผลเชิงบวก เช่น สุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น และในเชิงลบ เช่น ความปวดและความอ่อนล้า

2.2) ผลลัพธ์ทางด้านสังคม (Social Effect) เช่น ได้รับการชื่นชม เป็นต้น

2.3) ผลลัพธ์จากการประเมินของตนเองต่อพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Self-Evaluative Reaction to One's Own Behavior) เป็นผลที่เกิดกับตนเองทางบวก เช่น ความภาคภูมิใจ

นอกจากนี้ถ้าบุคคลนั้นเชื่อว่าตนเองและคาดหวังในผลลัพธ์ที่ดี จะส่งผลถึงการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ก็จะมีความพยายามที่จะปฏิบัติได้ในที่สุด โดย Bandura ได้เสนอแนะแหล่งของการสร้างให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเอง 4 วิธี Bandura (1997) ดังนี้

1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง (Enactive Mastery Experiences) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เมื่อบุคคลมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองทำให้เชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถจะพยายามใช้ทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นให้ประสบผลสำเร็จ ดังนั้นถ้าบุคคลได้รับการฝึกทักษะที่เพียงพอ จะทำให้บุคคลนั้นรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองเพิ่มมากขึ้น

2) การได้สังเกตเห็นประสบการณ์ของบุคคลอื่น (Vicarious Experiences) โดยการได้สังเกตเห็นตัวแบบพฤติกรรมในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ประสบความสำเร็จได้เช่นกัน ตัวแบบแบ่งได้ 2 ประเภท ดังนี้

2.1) ตัวแบบบุคคล (Self-Modeling) คือ ตัวแบบที่เป็นบุคคลสามารถมองเห็นสังเกตและมี ปฏิสัมพันธ์โดยไม่ต้องผ่านสื่อ โดยตัวแบบมีความคล้ายคลึงกับตนเอง ได้แก่ อายุเพศ ลักษณะความเจ็บป่วย ทำให้บุคคลได้สังเกตพฤติกรรม มีความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติ

2.2) ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic Model) คือ ตัวแบบที่นำเสนอผ่านสื่อ เช่น วิดีทัศน์ ตัวแบบวิธีนี้ สามารถเตรียมเรื่องที่ต้องการ เน้นพฤติกรรมที่ต้องการ และใช้กับคนจำนวนมาก

3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการที่บุคคลอื่นใช้คำพูดชักชวนจูงใจให้บุคคลนั้นเกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ บุคคลที่มีอิทธิพลในการพูดชักจูงให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองต้องเป็นผู้ที่ได้รับการนับถือของบุคคลที่ได้รับการชักจูง Bandura (1997) การพูดชักจูงนั้นได้ผลไม่มากนักต้องใช้ร่วมกับแหล่งอื่นๆ

4) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and Affective States) มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเอง โดยสภาวะร่างกายแข็งแรง บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองมากขึ้น หากมีสภาวะร่างกายเจ็บป่วย ทำให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองต่ำลง โดยสภาวะทางอารมณ์ การมีอารมณ์ทางบวก เช่น ความพอใจ ส่งผลให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองเพิ่มขึ้นในทางตรงกันข้าม หาก มีอารมณ์ทางลบ เช่น ความกังวล ทำให้ไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง ในการศึกษาคั้ง

นี้ผู้วิจัยมีการประเมินสภาวะร่างกายตามระดับความรุนแรงของโรค พร้อมทั้งด้านอารมณ์ โดยความสนใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อใช้ในการเริ่มต้นทำกิจกรรม

จากการทบทวนงานวิจัยเชิงทดลอง ผลของ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำ และการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในผู้ป่วยไตเรื้อรัง พบงานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาออกแบบโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทั้งในไทยและต่างประเทศ ย้อนหลังไป 5 ปี ทั้งหมด 11 เรื่อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดทั้งหมด 629 รายจำนวนผู้เข้ารับการทดลอง อายุ 19 – 90 ปี ระยะเวลาดำเนินโปรแกรม 4 - 34 สัปดาห์ ได้รับการฟอกเลือด 2- 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เกิดจากปัจจัยสนับสนุน 4 แหล่ง ดังนี้ คือ

1) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and Affective States) ในการศึกษาครั้งนี้มีการสร้างสัมพันธภาพ ประเมินสภาวะร่างกาย และอารมณ์ ตามระดับความรุนแรงของโรค ของผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมกิจกรรม โดยสมัครใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อใช้ในการเริ่มต้นทำกิจกรรม (รัตนา เสือสุ่ม และรัชณี นามจันทร์, 2561; Zhianfar, Nadrian, Jafarabadi, Espahbodi, & Shaghghi, 2020)

2) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) กิจกรรมการให้ความรู้ เพื่อให้ทราบถึงภาวะน้ำเกินที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกอบไปด้วยสาเหตุ อาการ ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำเกิน การป้องกันภาวะเกิน ซึ่งให้เห็นผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักตัว การบริโภคน้ำและอาหารที่โซเดียมต่ำ การเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงเองโดยไม่เติมเครื่องปรุงรส เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินและการให้คำปรึกษา การรับรู้ข้อมูลความเสี่ยงต่อสุขภาพที่จะเกิดขึ้น (รัตนา เสือสุ่ม และรัชณี นามจันทร์, 2561; Graziella et al., 2018; Oller et al., 2018; Qiao et al., 2014; Wileman et al., 2016)

3) การได้เห็นสังเกตประสบการณ์ของบุคคลอื่น (Vicarious Experiences) ผู้ป่วยจะเรียนรู้พฤติกรรมจากตัวแบบได้ โดยให้ ชมวีดิทัศน์ ตัวแบบผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักตัวเพื่อป้องกัน ภาวะน้ำเกินได้ (รัตนา เสือสุ่ม และรัชณี นามจันทร์, 2561) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ เป็นสื่อวีดิทัศน์ โดยมีตัวแบบเป็นผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมปฏิบัติตนที่เหมาะสม กล่าวถึงพฤติกรรมปฏิบัติที่สำคัญ ความรู้สึกและผลลัพธ์ที่ได้รับจากการปฏิบัติ เพราะ

4) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง (Enactive Mastery Experiences) เป็นกิจกรรมฝึกปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตัว

ในการจำกัดน้ำรอบคลุมในเรื่องการรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำที่เหมาะสม และการสังเกตอาการผิดปกติประเมินการมีน้ำเกินในร่างกายโดย สังเกตอาการ โดยการฝึกตรวจร่างกายด้วยตนเอง สอนและฝึกให้สังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก โดยให้บันทึกน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อาการบวมกดบุ๋มที่เท้าและหน้าแข้ง โดยฝึกวิธีการประเมินอาการบวมและให้ทดลองปฏิบัติจนสามารถประเมินได้ตรงกับผู้วิจัยและมีการลงบันทึกในสมุดบันทึกน้ำหนัก มีการฝึกการตวงน้ำที่บริโภคในแต่ละวันทั้งจากน้ำดื่มและน้ำในอาหาร การบันทึก จำนวนน้ำที่บริโภคในแต่ละวัน โดยมีการสอนวัดปริมาณน้ำดื่มและคำนวณน้ำดื่มที่เหมาะสมในแต่ละวัน โดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นพื้นฐาน โดยสามารถตัดสินใจในการจัดการตนเองเพื่อจำกัดน้ำได้ มีสมุดบันทึกการรับประทาน อาหาร ในแต่ละวัน สอนและฝึกวิธีการกำหนดตารางเวลาในการควบคุมน้ำกำหนดปริมาณการดื่มน้ำในแต่ละวัน (รัตนา เสือสุ่ม และรัชณี นามจันทรา, 2561; Oller et al., 2018; Qiao et al., 2014; Wileman et al., 2016)

ภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้นส่งผลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือดและเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือดเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้ ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะน้ำเกินเกิดจากพฤติกรรม การควบคุมน้ำ พฤติกรรมการควบคุมเกลือ โซเดียม โขเดียมและผู้ป่วยขาดความรู้ในการประเมินน้ำเกิน ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองหรือมีความมั่นใจในการควบคุมน้ำเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมควบคุมน้ำได้

นอกจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแล้ว งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า หลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะ แล้ว การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย คือ มากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน (รัตนา เสือสุ่ม และรัชณี นามจันทรา, 2561) โดยมีข้อเสนอแนะให้เพิ่มปัจจัยทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมควรต้องได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวเพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม



## แรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

### แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

Schaefer et al. (1981) ได้อธิบายการสนับสนุนทางสังคมเป็นกระบวนการรับรู้ของบุคคลถึงประโยชน์จากการมีปฏิสัมพันธ์กัน โดยได้รับการช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ด้านสิ่งของหรือบริการ เพื่อประคับประคองจิตใจของบุคคลในสังคมในการจัดการกับปัญหา

การสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การสนับสนุนให้ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้รับการดูแลช่วยเหลือเอาใจใส่ ครอบคลุมด้านร่างกายจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ มีวัตถุประสงค์เพื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่เหมาะสม มีรายละเอียดดังนี้

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion Support) การได้รับความใกล้ชิด ความผูกพัน การไว้วางใจทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่รักหรือได้รับความห่วงใยโดยไม่ถูกมองว่าเป็นคนแปลกหน้าหรือถูกมองว่าเป็นภาระโดยพบว่าการสนับสนุนภายในครอบครัวจากคู่สมรส ช่วยสนับสนุนทางอารมณ์ โดยการสนับสนุนทางอารมณ์ช่วยส่งเสริมการปรับตัวในการเจ็บป่วยให้ดีขึ้น (Jiang et al., 2015) การสนับสนุนทางสังคมในระดับที่สูงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา การรับประทานยาและการรับประทานอาหาร ซึ่งสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากภาวะน้ำเกิน ที่นำไปสู่การรักษาในโรงพยาบาล ส่งผลให้ประหยัดค่าใช้จ่ายได้อย่างมาก (Plantinga et al., 2010) นอกจากนี้ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้วยอารมณ์จากทีมสุขภาพ แพทย์และพยาบาลไตเทียม โดยให้กำลังใจ ความเห็นอกเห็นใจ และแสดงความอบอุ่น ทำให้รู้สึกเหมือนคนในครอบครัวเดียวกัน (Kersten, Vincent, & Nienhaus, 2020)

2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) การให้ข้อมูล ข่าวสาร และคำแนะนำรวมถึงข้อเสนอแนะจะช่วยให้อุบัติการณ์ต่างๆในชีวิตได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมอย่างเพียงพอจะปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและน้ำมากที่สุด เนื่องจากผู้ป่วยต้องเผชิญกับความซับซ้อนจากความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและต้องฟอกเลือดจึงจำเป็นต้องการ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคเพื่อลดความเครียดและความเจ็บป่วยในการรักษา (Lambert et al., 2017) นอกจากนี้การได้รับข้อมูลจากพยาบาลไตเทียม ในด้านความรู้ในการปฏิบัติตน ขณะฟอกเลือด และเมื่อกลับบ้าน จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน และ ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วย (Clark-Cutaja, 2020)

3) ด้านสิ่งของหรือบริการ (Tangible Support) การให้ความช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ เงินทอง หรือบริการต่างๆเพื่อนำไปใช้แก้ปัญหาและเผชิญความเครียดในชีวิตได้ โดยผู้ดูแลช่วยเหลือกิจกรรม จัดยาให้รับประทาน และ สามารถประเมินอาการที่ผิดปกติและนำส่งโรงพยาบาลได้ (Clark-Cutaita, 2020) มีการโทรศัพท์ติดตามผลอย่างเป็นระยะๆจากทีมสุขภาพ (Zhianfar et al., 2020)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาโปรแกรมการในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมการที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม สรุปลงความรู้อย่างได้ ดังนี้ คือ ลักษณะของโปรแกรมมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ การนำสมาชิกในครอบครัว หรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนทางด้านสิ่งของ โดยผู้ป่วยไตเรื้อรังต้องเข้ารับการบำบัดฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมถ้าได้รับการเอาใจใส่จากครอบครัวก็จะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและสามารถจัดการตนเองได้ (Isnaini & Aprilina, 2021) การรับรู้ความสามารถของตนเองบวกกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแรงจูงใจด้านสุขภาพ ที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง (Lee & Noh, 2021) จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยกับพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้ป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 60.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การได้รับแรงสนับสนุน ทำให้เกิดความมั่นใจและเชื่อมั่น มีกำลังใจและให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเองและปฏิบัติตามคำแนะนำ (จักรกฤษณ์ วัชรราชภูร์ และคณะ, 2561) นอกจากนั้นการสนับสนุนจากครอบครัว ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น (Lee & Kim, 2015) การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรกลางที่จะทำให้เกิดการรับรู้สมรรถนะตนเอง ด้านการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร การรับประทานยาสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพด้วย (Martos-Mendez, 2015)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มาออกแบบโปรแกรม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีสมรรถนะแห่งตนและปฏิบัติพฤติกรรมที่สอดคล้องกับภาวะโรค เพื่อลดภาวะน้ำเกินได้

### บทที่ 3

#### ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยก่อนการทดลอง (Pre Experimental Research Design) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำ และการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรเข้าถึง (Accessible Population) คือผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่รับการรักษาที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 ถึง เดือน เมษายน พ.ศ. 2565

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากรเข้าถึง โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

##### เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

1) เพศชายและหญิงที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่รับการรักษาที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ในรายที่มีอายุเกิน 60 ปี ต้องทดสอบสมรรถภาพสมอง (Mental Test) ด้วยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (TMSE) โดยเกณฑ์การประเมิน คะแนนเต็ม 30 คะแนน ถ้าได้คะแนนรวม  $\geq 23$  คะแนน ถือว่าผ่านเกณฑ์คัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย

2) ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2 - 3 ครั้ง/สัปดาห์

- 3) ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มาไม่น้อยกว่า 1 ปี
- 4) สามารถสื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้ดี
- 5) มีประวัติการมีภาวะน้ำเกินอย่างน้อย 1 ครั้งใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- 6) มีผู้ดูแลหลักเป็นบุคคลในครอบครัวหรือมีความผูกพันทางสายเลือดเป็นผู้ดูแล  
คนและ มีความยินยอมเข้าร่วมวิจัย
- 7) มีความสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
- 8) สามารถเข้าร่วมโปรแกรมและเก็บข้อมูลได้ครบทุกครั้ง

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแล (Inclusion Criteria) ดังนี้

- 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นบุคคลในครอบครัว หรือมีความสัมพันธ์ทางสายเลือดกับผู้ป่วย ได้แก่ คู่สมรส บุตร สะใภ้ ลูกเขย หลาน หรือญาติพี่น้อง
- 2) สามารถติดต่อสื่อสารได้ เข้าใจ และสื่อสารภาษาไทย สามารถเขียนภาษาไทยได้
- 3) มีความสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากวิจัย (Exclusion Criteria)

- 1) กลุ่มตัวอย่างยุติการรักษา
- 2) กลุ่มตัวอย่างขอลอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์กำลัง (Power Analysis) โดยอำนาจทดสอบ (Power) เท่ากับ .80 ค่าอิทธิพลระดับปานกลาง (Effect Size) เท่ากับ .50 คำนัยสำคัญเท่ากับ .05 และเป็นการทดสอบแบบทางเดียว (One-Tailed Test)

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 ราย และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน แต่เนื่องจากผู้ป่วยที่มาฟอกเลือดที่หน่วยไตเทียมมีจำนวน 25 คนผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรเข้าถึงจำนวน 25 คน

ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดตามจำนวนประชากรเข้าถึง ที่เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลพระนารายณ์

มหาราช กำหนดจากระยะเวลาในการเก็บที่ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 25 คน ขณะดำเนินการวิจัย เป็นช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งไม่สามารถหากกลุ่มตัวอย่างได้เพิ่มขึ้น ทำให้มีข้อจำกัดในการรับผู้ป่วยเพิ่ม รวมทั้ง ต้องย้ายผู้ป่วยบางส่วน ไปฟอกเลือดที่สถานพยาบาลแห่งอื่นจำนวน 12 คน คัดออกจากวิจัย เนื่องจากจำเป็นต้องรักษาด้วยโรคอื่นๆ จำนวน 2 คน จึงทำให้มีขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 11 คน

## พื้นที่ศึกษา

โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชเป็นโรงพยาบาลทั่วไป จำนวนเตียง 536 เตียง มีการให้บริการผู้ป่วยโรคไตวายทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง (CKD) โดยมีเป้าหมายเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยไตเรื้อรังรายใหม่โดยเฉพาะในกลุ่มโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยไตเรื้อรัง ตามแผนยุทธศาสตร์ Service Plan เขต 4 สาขาไต ปี 2563 โดยจัดกิจกรรมให้ข้อมูลการดูแลตนเองในเรื่องการชะลอไตเสื่อมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ วางแผนการรักษารักษาการบำบัดทดแทนไต รับส่งต่อจาก OPD และรพ.กรณีมีปัญหาเรื่องไตทั้งไตวายเฉียบพลันและไตเรื้อรัง เป็นพี่เลี้ยงให้กับโรงพยาบาลระดับชุมชนในจังหวัดลพบุรี ประสานงานในการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาเพื่อชะลอการเสื่อมของไตและการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในรายที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต

การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก คือ การชะลอไตเสื่อมในคลินิกโรคไต (CKD Clinic) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD) และการล้างไตทางช่องท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis : CAPD) อย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย โดยทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด พยาบาลจิตเวช เวชกรรมสังคม และนักสังคมสงเคราะห์

โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ได้จัดตั้งหน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 บุคลากรประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคไต 2 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมจำนวน 3 คน พยาบาลไตเทียมจำนวน 6 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งในผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันและไตเรื้อรัง ในผู้ใหญ่ ซึ่งประกอบด้วย การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ชนิดการฟอกเลือดเครื่องไตเทียมแบบธรรมดา (Intermittent Hemodialysis) การฟอกเลือดแบบประสิทธิภาพสูง (On-Line Hemodiafiltration) การฟอกเลือดชนิดต่อเนื่อง (Continuous Renal

Replacement Therapy) การเปลี่ยนถ่ายพลาสมา (Plasmapheresis) เปิดให้บริการจำนวน 12 เตียง เปิดบริการ ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ วันละ 2-3 รอบ โดยมีเกณฑ์ในการให้บริการแยกโซนดังนี้คือ โซนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น (Acute Kidney Injury) ทุกราย เป็นผู้ป่วยที่ Admit ที่เป็นผู้ป่วยใน (IPD) หรือผู้ป่วย (ICU) ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 5 รายใหม่ที่เริ่มฟอกเลือดในสัปดาห์แรก ผู้ป่วยฟอกเลือดประจำสถานพยาบาลอื่นในจังหวัดลพบุรีที่มีปัญหาฉุกเฉินหรือซับซ้อน เช่น มีภาวะน้ำเกินที่รุนแรง ไข้ โปแทสเซียมสูง หรือมีปัญหาเกี่ยวกับ Vascular Access และผู้ป่วยที่ทำหัตถการใส่สายฟอกเลือดชนิดชั่วคราว ส่วนโซนผู้ป่วยไตเรื้อรังที่อาการคงที่ ให้บริการผู้ป่วยฟอกเลือดประจำที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชที่ไม่มีภาวะฉุกเฉินและมีสัญญาณชีพคงที่ รวมถึงเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรัง รายใหม่ที่เริ่มฟอกเลือดในสัปดาห์ที่ 2 อยู่ในช่วงวางแผนส่งต่อฟอกต่อเนื่องในสถานพยาบาลอื่น

ปัจจุบันมีเครื่องไตเทียมทั้งหมดจำนวน 16 เครื่อง ระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์สำหรับฟอกเลือด Reverse Osmosis 1 ระบบ เครื่อง CRRT 2 เครื่อง เครื่องผลิตน้ำบริสุทธิ์ สำหรับฟอกเลือดแบบเคลื่อนที่ 2 เครื่อง เครื่องอบล้างตัวกรอง 3 เครื่อง โดยให้การดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้รับการรักษาตามมาตรฐานสมาคมโรคไตและตามมาตรฐานของคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) โดยมีขั้นตอนการให้บริการประกอบด้วย 1) การเข้าถึงและการรับบริการ การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ในการรักษาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมใน ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันและไตเรื้อรัง ทั้ง 3 กองทุน คือ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) กองทุนสวัสดิการข้าราชการ และกองทุนประกันสังคม การตรวจสอบสิทธิ การลงทะเบียนผู้ป่วย การรักษาทดแทนไตในประเทศไทย (Thailand Renal Replacement Therapy Registry) 2) การประเมินผู้ป่วย การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ฟังปอด การชั่งน้ำหนักเพื่อประเมินน้ำหนักส่วนน้ำเกิน มีการประเมิน Weight Gain และการประเมินเส้นเลือดก่อนการฟอกเลือด และบันทึกในแบบบันทึกการฟอกเลือด (Hemodialysis Sheet) 3) การวางแผนการดูแลผู้ป่วย วางแผนการพยาบาลตามปัญหาที่เกิดขึ้นให้สอดคล้องกับสาเหตุและอาการแสดงของผู้ป่วยแต่ละรายตามระยะของโรคให้สอดคล้องตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยมีผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม 4) การดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติ มาตรฐานสมาคมโรคไต (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2561) ในการพยาบาลผู้ป่วย ก่อน ขณะ และหลังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น 5) การให้ข้อมูลและการเสริมพลังการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อให้ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสมกับโรค ทั้งทางด้านการรับประทาน อาหาร ยา การดูแลหลอดเลือดฟอกไต ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการบริการ สร้าง

ความสัมพันธ์ที่ีระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว ก่อให้เกิดกำลังใจ และแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวให้เหมาะสม 6) การวางแผนการจำหน่าย การนัดฟอกเลือดครั้งถัดไป ส่งต่อการดูแลต่อเนื่องกับแผนกเวชกรรมสังคม

### แผนดำเนินการวิจัย

ตารางที่ 3.1 แผนการวิจัย

|                  | ขณะดำเนินโปรแกรม  |   |   |                  |     |   |     |                  |
|------------------|---|---|---|------------------|-----|---|-----|------------------|
| wk0              | wk1   | wk2   | wk3   | wk4              | wk5 | wk6   | wk7 | wk8              |
| OSE <sub>0</sub> |   |   |   | OSE <sub>4</sub> |     |   |     | OSE <sub>8</sub> |
| OSS <sub>0</sub> |   |   |   | OSS <sub>4</sub> |     |   |     | OSS <sub>8</sub> |
| OWG <sub>0</sub> | X <sub>1</sub> X <sub>2</sub> S <sub>1</sub><br>S <sub>2</sub> S <sub>3</sub> | X <sub>1</sub> X <sub>3</sub> S <sub>1</sub><br>S <sub>2</sub> S <sub>3</sub> | X <sub>1</sub> X <sub>4</sub> S <sub>1</sub><br>S <sub>2</sub> S <sub>3</sub> | OWG <sub>4</sub> |     | X <sub>2</sub> X <sub>3</sub><br>S <sub>1</sub> S <sub>2</sub> S <sub>3</sub> |     | OWG <sub>8</sub> |
| OFC <sub>0</sub> |   |   |   | OFC <sub>4</sub> |     |   |     | OFC <sub>8</sub> |

### ตัวแปรต้น

X1 คือ เตรียมความพร้อมสภาพด้านร่างกายและอารมณ์ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

X2 คือ การใช้คำพูดชักจูง ซึ่งเน้นอธิบาย ให้ความรู้เกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ การป้องกัน ภาวะน้ำเกิน ปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุที่ทำให้เกิดน้ำเกิน ซึ่งให้เห็นผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักตัว

X3 คือ สร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง เป็นกิจกรรมฝึกปฏิบัติ เป็นกิจกรรมที่ให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลร่วมกันปฏิบัติ คือ การสังเกตอาการผิดปกติประเมินการมีน้ำเกินในร่างกาย การสอนวัดปริมาณน้ำดื่มและคำนวณน้ำดื่ม บันทึกการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว

X4 คือ การเห็นประสบการณ์ของผู้อื่น ชมวีดิทัศน์ตัวแบบผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่สามารถ ปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักตัว

S1 การให้ข้อมูลข่าวสาร หรือคำแนะนำเพื่อนำไปใช้

S2 ด้านอารมณ์ ให้ผู้ดูแลอยู่ใกล้ชิดตลอดในการทำกิจกรรม

S3 การให้ความช่วยเหลือทางด้านการบริการต่างๆ เช่น จดบันทึกปริมาณน้ำเข้าออก จุดบันทึก

### ตัวแปรกำกับผลตัวแปรต้น

OSE0 คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำ ก่อนเข้าโปรแกรม  
 OSE4 คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำ สัปดาห์ที่ 4  
 OSE8 คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำ สัปดาห์ที่ 8  
 OSS0 คะแนนการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมภาวะน้ำ ก่อนเข้าโปรแกรม  
 OSS4 คะแนนการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมภาวะน้ำ สัปดาห์ที่ 4  
 OSS8 คะแนนการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมภาวะน้ำ สัปดาห์ที่ 8

### ตัวแปรตาม

OFC0 พฤติกรรมควบคุมน้ำ ก่อนเข้าโปรแกรม  
 OFC4 พฤติกรรมควบคุมน้ำ สัปดาห์ที่ 4  
 OFC8 พฤติกรรมควบคุมน้ำ สัปดาห์ที่ 8  
 OWG0 การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว สัปดาห์ที่ 0  
 OWG4 การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว สัปดาห์ที่ 4  
 OWG8 การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว สัปดาห์ที่ 8

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย 2) เครื่องมือกำกับการวิจัย และ 3) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่



1) โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมซึ่ง ผู้วิจัยขออนุญาตคัดแปลงจาก โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนพฤติกรรมควบคุมน้ำ และการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของรัตนา เสือสุ่ม และรัชนิ นามจันทร์ (2561) ที่พัฒนาสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมภาวะน้ำเกิน โดยใช้กรอบ ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้แนวคิด แรง สนับสนุนทางสังคมของ Schaefer et al. (1981) ดำเนินกิจกรรม เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์โดยมี ขั้นตอนดังนี้ วิธีการส่งเสริมสมรรถนะของ Bandura (1997) ได้แก่ (1) การเตรียมความพร้อมสภาพ ด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological Affective States) ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมโดยการสร้าง สัมพันธภาพ (2) คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) โดยทีมสุขภาพชี้แนะอธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับ ภาวะน้ำเกิน ซึ่งให้เห็นผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักตัว การบริโภคน้ำและ อาหารที่มีโซเดียมต่ำ เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน (3) การเห็นตัวอย่างที่สามารถควบคุมน้ำหนักตัวได้ (Vicarious Experiences / Modeling) ชมวีดิทัศน์ตัวอย่างผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียมที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักตัวเพื่อไม่ให้เกิดภาวะน้ำเกินได้ (4) การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง (Enactive Mastery Experience) เป็นการฝึก ปฏิบัติคือ ตวงน้ำดื่มและตวงปริมาณปัสสาวะ สาธิตการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักตัว โดยให้บันทึกและสังเกตภาวะน้ำเกินด้วยวิธีการประเมิน Pitting Edema การกำหนดปริมาณน้ำดื่ม แต่ละวัน เครื่องดื่มที่ควรหลีกเลี่ยง การฝึกปฏิบัติการตวงน้ำโดยให้ฝึกด้วยอุปกรณ์จริง กิจกรรมที่ ส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer et al. (1981) ประกอบด้วย (1) การให้ข้อมูลข่าวสาร หรือคำแนะนำเพื่อนำไปใช้ (Information Support) ผู้วิจัยให้ความรู้ ใช้สื่อคู่มือการปฏิบัติในเรื่อง ความรู้โรคไต และสมุดจดบันทึกน้ำหนักตัว การใช้โทรศัพท์ติดตามอาการเมื่ออยู่ที่บ้านโดยผู้ดูแล ช่วยทวนซ้ำ และเป็นสื่อกลางในการติดต่อ (2) ด้านอารมณ์ (Emotional Support) ให้ผู้ดูแลอยู่ใกล้ชิด เข้าร่วมในการทำกิจกรรมตลอด เช่น ชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับความรู้โรคไต ภาวะน้ำเกิน การสังเกตภาวะ ผิดปกติและ อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล การชมวีดิทัศน์ตัวอย่าง การฝึกปฏิบัติ การ ประเมินและการบันทึกน้ำหนักเกิน (3) การให้ความช่วยเหลือทางด้านการบริการต่างๆ (Tangible Support) ผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ เช่น เช่น จดบันทึกปริมาณน้ำเข้าออก จดบันทึก น้ำหนักตัว การบริการรับส่งเมื่อต้องมาฟอกเลือด เป็นต้น โดยใช้ระยะเวลาดำเนิน โปรแกรม 4 สัปดาห์ ๑ ครั้ง รวมเป็น 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 30-45 นาที เป็นกิจกรรมกลุ่มละ 2-3 คนในวันที่ มาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2) สื่อการสอน Power Point มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไต หน้าที่ของไตอาการ สาเหตุ การรักษา การปฏิบัติตนก่อน ขณะ และหลังการฟอกเลือดความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำใน

ร่างกาย ภาวะน้ำเกิน การรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

3) อุปกรณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำ ประกอบด้วย ขวดตวงน้ำดื่ม แบบมีมาตรวัดปริมาตร หลอดดูดน้ำขนาดเล็ก และเครื่องชั่งน้ำหนัก

## ส่วนที่ 2 เครื่องมือกำกับการวิจัย

เครื่องมือกำกับการวิจัย ได้แก่

1) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำ เป็นแบบสอบถาม ระดับความเชื่อมั่นของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในการปฏิบัติ พฤติกรรมเพื่อการควบคุมน้ำ ผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการควบคุมน้ำ ของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ของรัตนา เสือสุ่มและรัชณี นามจันทร์ (2561) ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ แบ่งเป็น (1) สมรรถนะการประเมินน้ำในร่างกาย 4 ข้อ (2) สมรรถนะการควบคุมปริมาณน้ำดื่ม 6 ข้อ และ (3) สมรรถนะการรับประทานอาหารจำกัดเกลือ โซเดียม โซเดียม 6 ข้อ เป็น Visual Analogue Scale เส้นตรงแนวนอน ความยาว 10 เซนติเมตร ตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมายกากบาทลงบนเส้นตรง 0 คือ ไม่มั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม นั้นเลย และ 10 คือมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นมากที่สุด คะแนนรวมมีค่า 0 – 160 คะแนน

2) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถาม ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้รับการช่วยเหลือปฏิบัติกิจกรรมจากบุคคลในครอบครัว ผู้วิจัย เลือกลงและขออนุญาตใช้และดัดแปลงจากแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ของจันทนา ม่วงทอง, วารินทร์ บินโฮเซ็น, และน้ำอ้อย กักคิงส์ (2557) โดยมีข้อคำถาม ทั้งหมด 10 ข้อ แบ่งเป็นการ ประเมิน เป็น 3 ด้าน รวม 10 ข้อ ได้แก่ (1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2 ข้อ (2) การสนับสนุนด้าน ข้อมูลข่าวสาร 2 ข้อ และการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ไม่ได้รับการปฏิบัติเลย ได้รับการปฏิบัติบางครั้ง ได้รับ ปฏิบัติบางครั้ง ได้รับปฏิบัติบ่อยครั้ง และ ได้รับการปฏิบัติสม่ำเสมอ ให้คะแนน 0,1,2,3 และ 4 คะแนน ตามลำดับ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0 – 40 คะแนน คะแนนรวมน้อย หมายถึง การได้รับ แรงสนับสนุนจากครอบครัวน้อย คะแนนรวมมาก หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว มาก

3) สมุดบันทึกประจำตัวของผู้ป่วย ประกอบด้วยแบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว แบบบันทึกปริมาณน้ำดื่ม และปริมาณปัสสาวะทุกวัน แบบบันทึกชนิดของอาหารที่รับประทานทุกมื้อเป็นเวลา 1 สัปดาห์

### ส่วนที่ 3 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลข้อมูลการเจ็บป่วย แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำ เครื่องชั่งน้ำหนักอัตโนมัติ ยี่ห้อ Seca แบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวเพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน มีรายละเอียด ดังนี้

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว สิทธิการรักษาโรคประจำตัว ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภาวะแทรกซ้อน และอาการผิดปกติหลังการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ลักษณะของแบบบันทึกเป็นแบบให้เลือกตอบ

2) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำ เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยขออนุญาตใช้และดัดแปลงแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของ รัตนา เสือสุ่ม (2561) มีจำนวนข้อคำถาม 16 ข้อ แบ่งเป็นพฤติกรรมกรรมการประเมินน้ำเกินในร่างกาย 4 ข้อ การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม 6 ข้อ และการรับประทานอาหารจำกัดเกลือ โซเดียมโซเดียม 6 ข้อ ลักษณะของเครื่องมือเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยปฏิบัติเป็นประจำได้ 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้งได้ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งได้ 2 คะแนน ปฏิบัตินานๆครั้งได้ 1 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติได้ 0 คะแนน คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0 – 64 คะแนน คะแนนรวมน้อยหมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำไม่ดี คะแนนรวมมากหมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการควบคุมที่ดี

3) เครื่องชั่งน้ำหนักอัตโนมัติ ยี่ห้อ Seca286 บริษัท สุพรีม โปรดักส์ ชั่งได้น้ำหนักขั้นต่ำสุด 1 กิโลกรัมและชั่งได้น้ำหนักสูงสุด 300 กิโลกรัม ความละเอียดของการวัดอยู่ที่ 50 กรัม มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องชั่งน้ำหนักปีละครั้ง โดยช่างที่ดูแลวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ของโรงพยาบาล

4) แบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวเพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน โดยใช้บันทึกน้ำหนักตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแต่ละครั้ง และบันทึกการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว โดยคำนวณผลรวมของค่าความแตกต่างระหว่างน้ำหนักตัวก่อนการฟอก

เล็กลงด้วยน้ำหนักแห้ง (Dry Weight) ใน 1 สัปดาห์ แล้วหารด้วย 7 วัน ได้ค่าการเปลี่ยนแปลง น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมต่อวัน

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความตรงเชิงภาษาและความเชื่อมั่น ดังนี้

1) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ดัดแปลงมา ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำ และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจแก้ไขเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อายุรแพทย์โรคไต 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน ซึ่ง โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำ และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา กำหนดหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.98, 0.97 และ 0.88 ตามลำดับ

2) ความตรงเชิงภาษา (Face Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำ และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม นำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการนำเครื่องมือ ไปใช้และความเข้าใจด้านภาษา ผู้ป่วยสามารถเข้าใจภาษาในแบบสอบถาม ไม่มีการปรับแก้ไข

3) ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำ และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยนำไปทดสอบในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ที่ไม่ใช่กลุ่มเดียวกับตัวอย่างที่ศึกษา และนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ชนิด

ความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุม น้ำ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำและแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้ค่าเท่ากับ 0.95, 0.92 และ 0.89 ตามลำดับ ซึ่งผ่านคุณภาพตามเกณฑ์ 0.80

### แผนการดำเนินการวิจัย

แบ่งขั้นตอนการดำเนินงานตามโปรแกรมเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการวิจัยและขั้นตอนดำเนินการวิจัยดังนี้

ตารางที่ 3.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

| ครั้งที่           | วัตถุประสงค์   | กิจกรรม  |
|--------------------|--|--|
| ขั้นเตรียมการวิจัย | เพื่อให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้วิจัยและเก็บข้อมูลของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนได้รับโปรแกรมขอความร่วมมือเข้าร่วมโปรแกรมและลงนามใน | 1) ก่อนเข้าโปรแกรมผู้วิจัยทำการประเมินภาวะน้ำเกินในแต่ละบุคคลโดยดูจากประวัติเวชระเบียนย้อนหลัง จากการเก็บข้อมูลการชั่งน้ำหนักตัวทุกครั้ง ก่อนเข้ารับการฟอกเลือดเป็นเวลา 1 เดือน (ผู้ป่วย จะต้องรับการฟอกเลือด 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ ในเวลา 1 เดือน จะได้รับการฟอกเลือด 8 – 12 ครั้ง) แล้วหาค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น เมื่อได้ค่าเฉลี่ยแล้ว นำมาเทียบกับน้ำหนักแห้ง หากพบว่าเกิน 1 กิโลกรัม แสดงว่าบุคคลนั้นมีภาวะน้ำเกิน ซึ่งการหาภาวะน้ำเกินสามารถคำนวณ ได้ดังนี้ น้ำหนักก่อนการฟอกเลือด ( Body Weight) – น้ำหนักแห้ง (Dry Weight) = น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น (Weight Gain) เมื่อได้น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นแล้วนำมาหาค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว โดยหาค่าเฉลี่ยใน 1 สัปดาห์ คัดจากค่าความแตกต่างของน้ำหนักตัวก่อนและหลังฟอก ใน 1 สัปดาห์แล้วหารด้วย 7 ได้ค่าเปลี่ยนแปลงเป็นน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน หากนำมาเทียบกับน้ำหนัก (Dry Weight) หากมากกว่า 1 กิโลกรัม/วัน แสดงว่าบุคคลนั้นมีภาวะน้ำเกิน |

ตารางที่ 3.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

| ครั้งที่  | วัตถุประสงค์  | กิจกรรม  |
|---|---|--|
|   | ใบยินยอมเข้าร่วมโปรแกรม   | 2) ประเมินผู้เข้าร่วมวิจัยดังนี้<br>- ประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำ<br>- ประเมินพฤติกรรมการควบคุมน้ำ<br>- ประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม<br>นัดหมายเพิ่มให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป  |
| ขั้น<br>ดำเนินการ<br>วิจัย<br>สัปดาห์ที่<br>1<br>ครั้งที่ 1 | เพื่อให้<br>ผู้เข้าร่วมวิจัย<br>ได้รับแหล่ง<br>สนับสนุน<br>ความสามารถ<br>ของตนเอง | 1) เตรียมความพร้อมสภาพด้านร่างกายและอารมณ์<br>ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม โดยสร้างความคุ้นเคย กล่าวสวัสดิ และนำตัว<br>สอบถามถึงอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย จัดให้นั่งในห้องที่มี<br>บรรยากาศ สงบ ผ่อนคลาย เป็นสัดส่วน เหมาะสมกับการพูดคุย<br>2) ชี้นำ อธิบาย ให้ความรู้เกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ การป้องกัน<br>ภาวะน้ำเกิน บั๊จจัยเสี่ยงและสาเหตุที่ทำให้เกิดน้ำเกิน ชี้ให้เห็นผลดี<br>ของการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักตัว การบริโภคน้ำ<br>และอาหารที่โซเดียมต่ำการปรุงอาหารและการวางแผนการ<br>รับประทานอาหาร โดยผู้วิจัยชี้นำอธิบายให้ความรู้ ให้ข้อมูล<br>ข่าวสารและให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์และประเมินร่วมกัน<br>ทุกวัน เพื่อช่วยเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้สามารถควบคุม<br>น้ำหนักตัวได้<br>3) แจกกลุ่มตัวอย่างและครอบครัวยังถึงวิธีการติดตามผล ดังนี้<br>3.1) ติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างและครอบครัวยังที่แผนกไตเทียมใน<br>ทุกครั้งที่มารับการฟอกเลือด 2 - 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ก่อนการฟอก<br>เลือดตรวจดูการบันทึกสมุดรายงานประจำวันครั้งละ 10 นาที<br>3.2) เพิ่มช่องทางการใช้คำปรึกษาโดยปรึกษาทางโทรศัพท์หรือส่ง<br>ข้อความสอบถามทางแอปพลิเคชันไลน์ได้ตลอดเวลาจนถึงสุด<br>การทดลองเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์<br>4) นัดหมายเพิ่มให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป |
| สัปดาห์ที่<br>2<br>ครั้งที่ 2                               | 1) เพื่อให้<br>ผู้เข้าร่วมวิจัย<br>ได้รับแหล่ง                                    | 1) เตรียมความพร้อมสภาพด้านร่างกายและอารมณ์ ก่อนเข้าร่วม<br>กิจกรรม สร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง เป็น<br>กิจกรรมฝึกปฏิบัติ เป็นกิจกรรมที่ให้กลุ่มตัวอย่าง  |

ตารางที่ 3.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

| ครั้งที่   | วัตถุประสงค์ | กิจกรรม  |
|--|--------------|--|
| <p>สนับสนุน<br/>ความสามารถ<br/>ของตนเอง<br/>2) แลกเปลี่ยน<br/>ประสบการณ์<br/>แก้ไข/<br/>อุปสรรคและ<br/>ให้กำลังใจ<br/>3) ติดตาม<br/>ความก้าวหน้า<br/>ของการ<br/>ปฏิบัติตัวเพื่อ<br/>ควบคุมภาวะ<br/>น้ำเกิน</p> |              | <p>และผู้ดูแลร่วมกันปฏิบัติ คือ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตัวในการ<br/>จำกัดน้ำครอบคลุมในเรื่องการรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำที่<br/>เหมาะสม และการสังเกตอาการผิดปกติประเมินการมีน้ำเกินใน<br/>ร่างกายโดย สังเกตอาการ โดยการฝึกตรวจร่างกายด้วยตนเอง สอน<br/>และฝึกให้สังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นอย่าง<br/>รวดเร็ว อาการบวมกดบุ๋มที่เท้าและหน้าแข้ง โดยฝึกวิธีการประเมิน<br/>อาการบวมด้วยตนเองโดยวิธีการ Pitting Edema และให้ทดลอง<br/>ปฏิบัติ จนสามารถประเมินได้ตรงกับผู้วิจัย และมีการลงบันทึกใน<br/>สมุดบันทึกน้ำหนัก มีการฝึกการตวงน้ำที่บริ โภคในแต่ละวันทั้งจาก<br/>น้ำดื่มและน้ำในอาหาร การบันทึกจำนวนน้ำที่บริ โภคในแต่ละวัน<br/>โดยมีการสอนวัดปริมาณน้ำดื่มและคำนวณน้ำดื่มที่เหมาะสมในแต่ละ<br/>วัน เครื่องดื่มที่ควรหลีกเลี่ยง การเลือกรับประทานอาหาร โดย<br/>สามารถตัดสินใจในการจัดการตนเองเพื่อจำกัดน้ำได้ เช่น การเลือก<br/>รับประทานอาหารที่ปรุงเองโดยไม่เติมเครื่องปรุงรส ไม่<br/>รับประทานอาหารหมักดอง อาหารแปรรูปที่มีส่วนผสมของ<br/>โซเดียม ตวงน้ำดื่มและ การฝึกปฏิบัติการตวงน้ำโดยให้กลุ่ม<br/>ตัวอย่างร่วมกับครอบครัวฝึกด้วยอุปกรณ์จริง ฝึกปฏิบัติวิธีการ<br/>บันทึกรายการอาหารในสมุดบันทึกประจำวัน โดยผู้วิจัยจัดหา<br/>อุปกรณ์กระบอกตวงน้ำให้พร้อมหลอดดูดน้ำขนาดเล็ก ด้านอารมณ์<br/>(Emotional Support) ดูแลเอาใจใส่ ช่วยแก้ปัญหาหรือคำแนะนำใน<br/>การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นกิจกรรมฝึกปฏิบัติ หากกลุ่มตัวอย่างไม่<br/>สามารถบันทึกได้ ให้ครอบครัวช่วยเหลือในการบันทึก และชั่ง<br/>น้ำหนักผู้ป่วยก่อนและหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทุกครั้ง<br/>และช่วยบันทึกการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในแบบบันทึกข้อมูลการ<br/>เปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว เป็นเวลานาน 8 สัปดาห์<br/>2) นัดหมายเพิ่มให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป</p> |

ตารางที่ 3.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

| ครั้งที่                       | วัตถุประสงค์   | กิจกรรม   |
|--------------------------------|--|---|
| สัปดาห์<br>ที่ 3<br>ครั้งที่ 3 | 1) เพื่อให้<br>ผู้เข้าร่วมวิจัย<br>ได้รับแหล่ง<br>สนับสนุน<br>ความสามารถ<br>ของตนเอง<br>2) แลกเปลี่ยน<br>ประสบการณ์<br>แก้ไข/<br>อุปสรรคและ<br>ให้กำลังใจ<br>3) ติดตาม<br>ความก้าวหน้า<br>ของการ<br>ปฏิบัติตัวเพื่อ<br>ควบคุมภาวะ<br>น้ำเกิน | เตรียมความพร้อมสภาพด้านร่างกายและอารมณ์ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม<br>การเห็นประสบการณ์ของผู้อื่น ชมวิดีโอทัศนัต์แบบผู้ป่วยไตเรื้อรังที่<br>ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมใน<br>การควบคุมน้ำหนักตัวเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน และอภิปรายร่วมกันใน<br>ประเด็นที่ตัวแบบประสบความสำเร็จ โดยให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วม<br>ในการแลกเปลี่ยน เป็นศูนย์กลางการสนทนา อภิปรายปัญหาที่พบใน<br>การควบคุมน้ำ หาแนวทางร่วมกันในการแก้ไขอุปสรรค และผู้วิจัย<br>เพิ่มเติมในข้อมูลที่ขาด<br>2) นัดหมายเพิ่มให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป |
| สัปดาห์<br>ที่ 4<br>ครั้งที่ 4 | 1) เพื่อ<br>ทบทวน<br>ความรู้<br>เกี่ยวกับภาวะ<br>น้ำเกินและ<br>การปฏิบัติตัว<br>2) แลกเปลี่ยน<br>ประสบการณ์<br>แก้ไข/<br>อุปสรรคและ<br>ให้กำลังใจ  | เตรียมความพร้อมสภาพด้านร่างกายและอารมณ์<br>ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อภิปรายปัญหาและอุปสรรค ให้คำแนะนำ<br>ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักตัวหลังจาก<br>นั้นให้กลุ่มตัวอย่างและครอบครัวบันทึกการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว<br>ในแบบบันทึกข้อมูลการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวต่ออีก 4 สัปดาห์<br>ประเมินผู้เข้าร่วมวิจัยระหว่างการดำเนินวิจัยดังนี้<br>- ประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำ<br>- ประเมินพฤติกรรมในการควบคุมน้ำ<br>- ประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม<br>นัดหมายเพิ่มให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป                     |



ตารางที่ 3.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

| ครั้งที่                   | วัตถุประสงค์   | กิจกรรม   |
|----------------------------|--|---|
|                            | 3) ติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมภาวน้ำเกิน   |   |
| สัปดาห์ที่ 5-7             | 1) แลกเปลี่ยนประสบการณ์<br>แก้ไข/<br>อุปสรรคและให้กำลังใจ  | ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนที่บ้าน ในระหว่างนี้หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถขอคำปรึกษาจากผู้วิจัยได้โดยผ่านทางโทรศัพท์ หรือผ่านทางช่องทาง แอปพลิเคชันไลน์ ได้  |
| สัปดาห์ที่ 8<br>ครั้งที่ 5 | 1) เพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับภาวน้ำเกินและการปฏิบัติตัว<br>2) แลกเปลี่ยนประสบการณ์<br>แก้ไข/<br>อุปสรรคและให้กำลังใจ | 1) ผู้วิจัยทักทาย สอบถาม เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ในเรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันภาวน้ำเกิน การตรวจร่างกาย และการชั่งน้ำหนักตัว รวมถึงการตรวจน้ำดื่มว่าสามารถปฏิบัติได้จริงหรือไม่อย่างไร มีปัญหา หรืออุปสรรคใดๆ ให้ข้อเสนอแนะ และให้คำชมเชย เมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง<br>2) เปิดโอกาสให้ซักถาม ข้อสงสัยและให้ข้อมูล ย้อนกลับ<br>3) แจ้งผลการปฏิบัติตัวของผู้เข้าร่วมวิจัย<br>4) แจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบว่าสิ้นสุดการวิจัย<br>5) กล่าวขอบคุณและอำลา<br>6) ประเมินผู้เข้าร่วมวิจัยเมื่อสิ้นสุดการดำเนินวิจัยดังนี้<br>- ประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำ<br>- ประเมินพฤติกรรมการควบคุมน้ำ<br>- ประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม |

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาและอนุมัติให้ดำเนินการจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยรังสิต รหัสโครงการ COA. No. RSUERB2022-001 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช รหัสโครงการ KNH 29/2564 ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย และได้รับอนุมัติการทำวิจัย ผู้วิจัย เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและการนำประโยชน์ไปใช้แก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างว่า การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ โดยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตอบหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยแล้วสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างหรือผู้เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างสามารถแสดงความคิดเห็น ในการตอบแบบสอบถามได้อย่างอิสระ ข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้เฉพาะในการศึกษางานวิจัยครั้งนี้เท่านั้น พร้อมทั้งให้คำรับรองกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากมหาวิทยาลัยรังสิต ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตดำเนินงานวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล และขออนุมัติการทำวิจัยใน โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชจังหวัดลพบุรี

2. ภายหลังได้รับการอนุมัติให้ทำการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบ หัวหน้าหน่วยไตเทียมและเจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียมทุกท่าน ในการเก็บข้อมูล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย และประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ศึกษาประวัติของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี และคัดเลือกตามเกณฑ์

4. เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย สื่อการสอน Power Point ขวดตวงน้ำดื่มแบบมีมาตรวัดปริมาตร แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการควบคุมน้ำ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม สมุดบันทึกประจำตัวของผู้ป่วย และเครื่องชั่งน้ำหนักอัตโนมัติ

5. ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีและสมัครใจ จึงให้ลงนามในแบบฟอร์ม (Informed Consent Form)

6. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม เก็บข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ให้กลุ่มตัวอย่าง ทำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำ และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ก่อนเข้าโปรแกรม

7. ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ให้กลุ่มตัวอย่าง ทำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำ และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ระหว่างเข้าโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 4

8. เมื่อสิ้นสุดกระบวนการทดลองสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ทำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำ และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ประเมินค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวแต่ละสัปดาห์ หลังการดำเนินโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม และนำข้อมูลทั้งหมด ที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์และครบถ้วนของข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังนี้

- 1) บรรยายข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามระดับการวัดตัวแปร
- 2) บรรยายข้อมูล คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำ คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวก่อนและหลังได้รับ

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามระดับการวัดตัวแปร

3) ทดสอบการกระจายคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คะแนนพฤติกรรม การควบคุมน้ำ คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยใช้สถิติ Shapiro – Wilk

4) เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการควบคุมน้ำ โดยรวม ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 ด้วยสถิติ Repeated Measures ANOVA

5) เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการควบคุมน้ำ โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 เป็นรายคู่ด้วยสถิติ Bonferroni

6) เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการควบคุมน้ำ ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8, ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยอันดับของแรงสนับสนุนทางสังคมในการ ควบคุมน้ำโดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรม สัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8, ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยอันดับของ พฤติกรรมควบคุมน้ำของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับของการเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก ตัวที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม ระหว่างได้รับโปรแกรม และหลังใช้ โปรแกรมด้วยสถิติ Friedman Test

7) เปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการควบคุมน้ำรายด้าน ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 8, เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 เป็นรายคู่, เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับ พฤติกรรมควบคุมน้ำโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 และ เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นราย คู่ของการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนได้รับโปรแกรม ระหว่างได้รับ โปรแกรม และหลังใช้โปรแกรม เป็นรายคู่ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Pre Experimental Research Design) แบบหนึ่ง กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำ และการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มารับการรักษาที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จำนวน 11 คนเก็บข้อมูลระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 ถึง เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 เครื่องมือ การดำเนินการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำ แบบประเมิน พฤติกรรมการควบคุมน้ำ และแบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิง บรรยาย และ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Repeated Measures ANOVA และ Friedman Test นำเสนอใน รูปแบบของการบรรยาย และตาราง ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ตอบคำถามการวิจัย และทดสอบสมมติฐานการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

##### ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม ที่มารับบริการที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช เข้ารับบริการ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 ถึง เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 จำนวน 11 คน จำแนกตามข้อมูล ส่วนบุคคล เป็นเพศชาย 9 คน และเป็นเพศหญิง 2 คน มีอายุระหว่าง 20-66 ปี อายุเฉลี่ย 52 ปี (SD = 15.61) สถานภาพ โสด 5 คน คู่ 5 คน และหม้าย 1 คน นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด มีการศึกษาอยู่ใน ระดับประถมศึกษา 7 คน ระดับมัธยมศึกษา 3 คน มีและปวส. 1 คน ไม่ได้ประกอบอาชีพ 8 คน ประกอบอาชีพข้าราชการบำนาญ รับจ้าง และเกษตรกร ประเภทละ 1 คน มีรายได้ระหว่าง 4,000-

50,000 บาท เฉลี่ย 17,636 บาท (SD = 12564.02) ใช้สิทธิการรักษาเป็นประกันสุขภาพถ้วนหน้า 6 คน ประกันสังคม 2 คน และข้าราชการ 3 คน รายละเอียดตามตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

| ข้อมูลส่วนบุคคล           | จำนวน             |
|---------------------------|-------------------|
| เพศ                       |                   |
| ชาย                       | 9                 |
| หญิง                      | 2                 |
| อายุ                      |                   |
| น้อยกว่า 60 ปี            | 5                 |
| มากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี  | 6                 |
| อายุ (ปี) ต่ำสุด - สูงสุด | 20-66             |
| Mean $\pm$ SD             | 52.00 $\pm$ 15.61 |
| สถานภาพสมรส               |                   |
| โสด                       | 5                 |
| คู่                       | 5                 |
| หม้าย                     | 1                 |
| ศาสนา                     |                   |
| พุทธ                      | 11                |
| ระดับการศึกษา             |                   |
| ประถมศึกษา                | 7                 |
| มัธยมศึกษา                | 3                 |
| ปวส.                      | 1                 |
| อาชีพ                     |                   |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ         | 8                 |
| ประกอบอาชีพ               | 3                 |
| ข้าราชการบำนาญ            | 1                 |
| รับจ้าง                   | 1                 |
| เกษตรกร                   | 1                 |

ตารางที่ 4.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล                         | จำนวน                   |
|---|-------------------------|
| รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท/เดือน)     |                         |
| น้อยกว่า 15,000 บาท                     | 4                       |
| มากกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท           | 7                       |
| รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ต่ำสุด - สูงสุด | 4,000 – 50,000          |
| Mean $\pm$ SD                           | 17636.36 $\pm$ 12564.02 |
| สิทธิการรักษา                           |                         |
| บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า                | 6                       |
| ประกันสังคม                             | 2                       |
| ข้าราชการ                               | 3                       |

#### ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลการเจ็บป่วย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้คือผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มารับบริการที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช เข้ารับบริการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 ถึง เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 จำนวน 11 คน มีรายละเอียดจำแนกตามข้อมูลการเจ็บป่วย มีระยะเวลาที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่าง 5-12 ปี เฉลี่ย 8 ปี (SD = 2.21) กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีโรคร่วม โดยเป็นเบาหวาน 7 คน ความดันโลหิตสูง 3 คน และ โรคหัวใจ 1 คน ไม่มีอาการผิดปกติระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 2 คน พบภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรง 9 คน โดยพบว่ามีอาการหน้ามืด ตาลาย วิงเวียนศีรษะ 7 คน มีอาการคลื่นไส้/อาเจียน 2 คน รายละเอียดตามตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลการเจ็บป่วย

| ข้อมูลส่วนบุคคล  | จำนวน |
|--|-------|
| ระยะเวลาที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ปี) |       |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี                               | 2     |
| มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี                                | 9     |

ตารางที่ 4.2 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลการเจ็บป่วย (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล   | จำนวน           |
|---|-----------------|
| ระยะเวลาที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ปี)            |                 |
| ต่ำสุด – สูงสุด   | 5-12            |
| Mean $\pm$ SD   | 7.91 $\pm$ 2.21 |
| โรคร่วม   |                 |
| ความดันโลหิตสูง   | 4               |
| ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน  | 6               |
| ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ                               | 1               |
| อาการผิดปกติระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1 เดือนที่ผ่านมา |                 |
| ไม่มี   | 2               |
| มี  | 9               |
| หน้ามืด ตาลาย วิงเวียนศีรษะ                                       | 7               |
| คลื่นไส้/อาเจียน  | 2               |

## ส่วนที่ 2 ตอบคำถามการวิจัย และผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

คำถามการวิจัย “โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำและการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือไม่ อย่างไร”

ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำและการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคมสูงขึ้น มีผลทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมน้ำไปในทางที่ดีขึ้น และการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวมีแนวโน้มลดลง ดังนี้



### ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

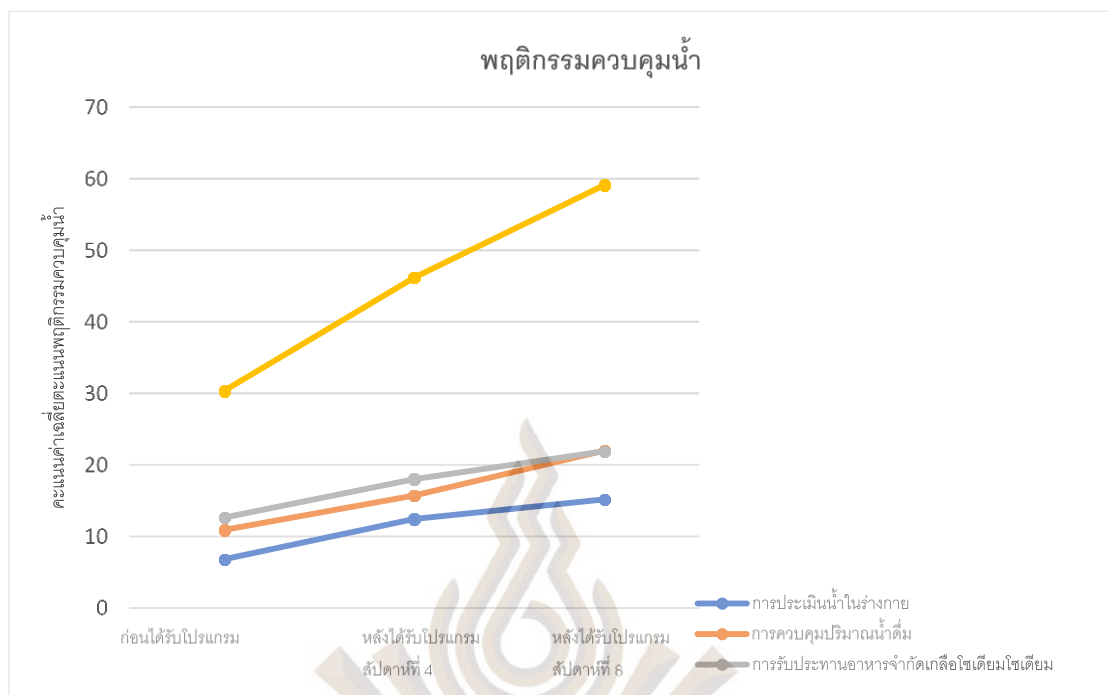
สมมติฐานข้อที่ 1 พฤติกรรมควบคุมน้ำในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังได้รับโปรแกรม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมควบคุมน้ำของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 มีแนวโน้มสูงขึ้น (ตามรูปที่ 4.3) ซึ่งพบว่า

พฤติกรรมควบคุมน้ำโดยภาพรวม ก่อนได้รับโปรแกรม มีคะแนนระหว่าง 11 – 43 (คะแนนเต็ม 64 คะแนน) ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 30.36 คะแนน (SD = 7.88) หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 มีคะแนนระหว่าง 42 – 43 ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 46.18 คะแนน (SD = 3.37) และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 มีคะแนนระหว่าง 54 – 64 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 59.09 คะแนน (SD = 2.84) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมควบคุมน้ำรายด้าน ในด้านการประเมินน้ำในร่างกาย ก่อนได้รับโปรแกรม มีคะแนนระหว่าง 1 – 13 (คะแนนเต็ม 16 คะแนน) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.82 คะแนน (SD = 3.19) หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 มีคะแนนระหว่าง 11 – 15 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.45 คะแนน (SD = 1.13) และ หลังได้รับโปรแกรม สัปดาห์ที่ 8 มีคะแนนระหว่าง 14 – 16 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.18 คะแนน (SD = 0.60)

พฤติกรรมควบคุมน้ำในด้านการควบคุมปริมาณน้ำดื่ม ก่อนได้รับโปรแกรม มีคะแนนระหว่าง 7 – 16 (คะแนนเต็ม 24 คะแนน) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.91 คะแนน (SD = 2.12) หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 มีคะแนนระหว่าง 13 – 18 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.73 คะแนน (SD = 1.56) และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 มีคะแนนระหว่าง 19 – 24 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.00 คะแนน (SD = 1.84)

พฤติกรรมควบคุมน้ำในด้านการรับประทานอาหารจำกัดเกลือโซเดียมโซเดียม ก่อนได้รับโปรแกรม มีคะแนนระหว่าง 3 – 17 (คะแนนเต็ม 24 คะแนน) มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 12.64 คะแนน (SD = 3.83) หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 มีคะแนนระหว่าง 15 – 22 ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 18.00 คะแนน (SD = 2.24) และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 มีคะแนนระหว่าง 19 – 24 ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 21.91 คะแนน (SD = 1.38) รายละเอียดตามรูปที่ 4.11



รูปที่ 4.1 กราฟแสดงค่าเฉลี่ย ของพฤติกรรมควบคุมน้ำของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8

ตารางที่ 4.3 ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมควบคุมน้ำของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8

| พฤติกรรมควบคุมน้ำ             | จำนวน<br>ข้อ | คะแนน<br>ที่เป็นไปได้ | ค่า<br>ต่ำสุด | ค่า<br>สูงสุด | $\bar{x} \pm SD$ |
|-------------------------------|--------------|-----------------------|---------------|---------------|------------------|
| โดยรวม                        | 16           | 0-64                  | 0             | 64            | -                |
| ก่อนได้รับโปรแกรม             |              |                       | 11.00         | 43.00         | $30.36 \pm 7.88$ |
| หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 |              |                       | 42.00         | 53.00         | $46.18 \pm 3.37$ |
| หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 |              |                       | 54.00         | 64.00         | $59.09 \pm 2.84$ |
| การประมินน้ำในร่างกาย         | 4            | 0-16                  | 0             | 16            | -                |
| ก่อนได้รับโปรแกรม             |              |                       | 1.00          | 13.00         | $6.82 \pm 3.19$  |
| หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 |              |                       | 11.00         | 15.00         | $12.45 \pm 1.13$ |
| หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 |              |                       | 14.00         | 16.00         | $15.18 \pm 0.60$ |

ตารางที่ 4.3 ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมควบคุมน้ำของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 (ต่อ)

| พฤติกรรมควบคุมน้ำ                             | จำนวน<br>ข้อ | คะแนน<br>ที่เป็นไปได้ | ค่า<br>ต่ำสุด | ค่า<br>สูงสุด | $\bar{X} \pm SD$ |
|---|--------------|-----------------------|---------------|---------------|------------------|
| การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม                        | 6            | 0-24                  | 0             | 24            | -                |
| ก่อนได้รับโปรแกรม                             |              |                       | 7.00          | 16.00         | 10.91 $\pm$ 2.12 |
| หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4                 |              |                       | 13.00         | 18.00         | 15.73 $\pm$ 1.56 |
| หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8                 |              |                       | 19.00         | 24.00         | 22.00 $\pm$ 1.84 |
| การรับประทานอาหารจำกัดเกลือ<br>โซเดียมโซเดียม | 6            | 0-24                  | 0             | 24            | -                |
| ก่อนได้รับโปรแกรม                             |              |                       | 3.00          | 17.00         | 12.64 $\pm$ 3.83 |
| หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4                 |              |                       | 15.00         | 22.00         | 18.00 $\pm$ 2.24 |
| หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8                 |              |                       | 19.00         | 24.00         | 21.91 $\pm$ 1.38 |

ผลการทดสอบการกระจายของคะแนนพฤติกรรมควบคุมน้ำ ด้วยสถิติ Shapiro Wilk พบว่า ข้อมูลกระจายไม่เป็นโค้งปกติ (รายละเอียดดังภาคผนวก ค) จึงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับของพฤติกรรมควบคุมน้ำของกลุ่มตัวอย่างทั้งโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 ด้วยสถิติ Friedman Test พบว่า พฤติกรรมควบคุมน้ำของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p = .01$  และเมื่อทดสอบรายคู่ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks test พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอันดับของพฤติกรรมควบคุมน้ำโดยรวมและ รายด้านทุกด้านหลังเข้าโปรแกรม 8 สัปดาห์สูงกว่าหลังเข้าโปรแกรม 4 สัปดาห์และก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่  $p = .01$  นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอันดับของพฤติกรรมควบคุมน้ำโดยรวมและรายด้านทุกด้านหลังเข้าโปรแกรม 4 สัปดาห์สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่  $p = .01$

ตารางที่ 4.4 ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยอันดับของพฤติกรรมควบคุมน้ำของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 ด้วยสถิติ Friedman Test

| พฤติกรรมควบคุมน้ำ                           | Mean Rank         |                             |                             | Friedman Chi - square test | p-value |
|---|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------|
|   | ก่อนได้รับโปรแกรม | หลังได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ | หลังได้รับโปรแกรม 8 สัปดาห์ |                            |         |
| โดยรวม                                      | 1                 | 2                           | 3                           | 22                         | .000    |
| การประมินน้ำในร่างกาย                       | 1                 | 2.05                        | 2.95                        | 21.54                      | .000    |
| การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม                      | 1                 | 2                           | 3                           | 22                         | .000    |
| การรับประทานอาหารจำกัดเกลือ โซเดียม โซเดียม | 1                 | 2                           | 3                           | 22                         | .000    |

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับพฤติกรรมควบคุมน้ำโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 เป็นรายคู่ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

|   | Wilcoxon Signed Ranks Test |                |                |        |         |
|---|----------------------------|----------------|----------------|--------|---------|
|   | Ties Ranks                 | Negative Ranks | Positive Ranks | Z test | p-value |
| โดยรวม  |                            |                |                |        |         |
| หลังได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ กับ ก่อนได้รับโปรแกรม           | 0                          | 0              | 11             | 2.937  | .003    |
| หลังได้รับโปรแกรม 8 สัปดาห์ กับ ก่อนได้รับโปรแกรม           | 0                          | 0              | 11             | 2.941  | .003    |
| หลังได้รับโปรแกรม 8 สัปดาห์ กับ หลังได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ | 0                          | 0              | 11             | 2.952  | .003    |

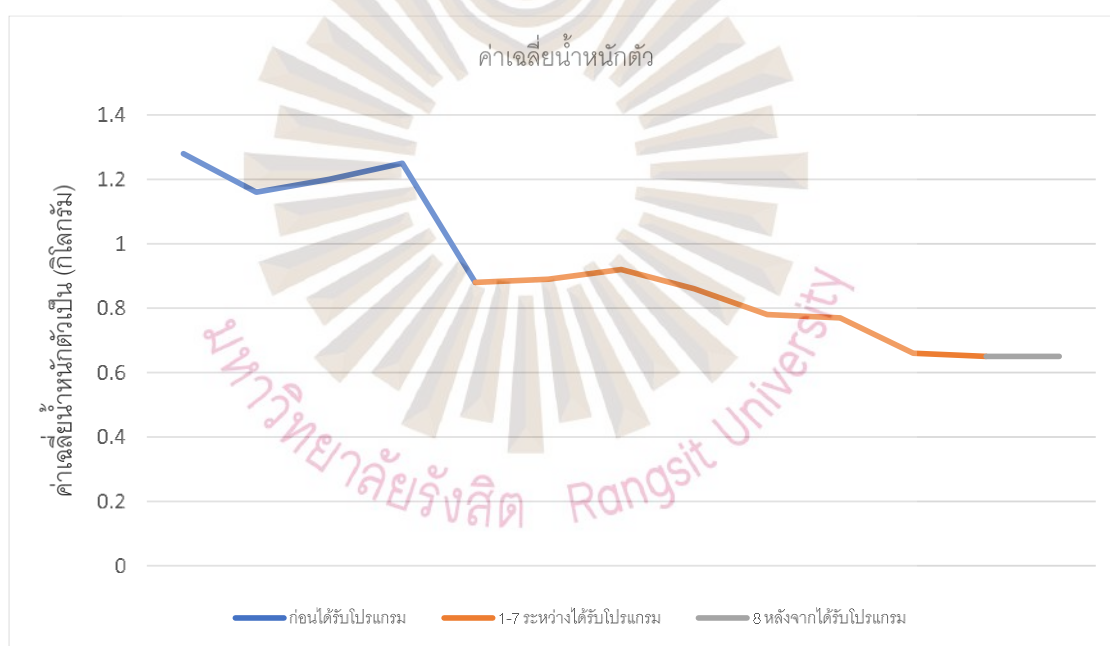
ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับพฤติกรรมควบคุมน้ำโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 เป็นรายคู่ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (ต่อ)

|   | Wilcoxon Signed Ranks Test |                |                |        |         |
|---|----------------------------|----------------|----------------|--------|---------|
|   | Ties Ranks                 | Negative Ranks | Positive Ranks | Z test | p-value |
| การประเมิมน้ำในร่างกาย  |                            |                |                |        |         |
| หลังได้รับ โปรแกรม 4 สัปดาห์ กับ ก่อนได้รับ โปรแกรม           | 0                          | 0              | 11             | 2.943  | .003    |
| หลังได้รับ โปรแกรม 8 สัปดาห์ กับ ก่อนได้รับ โปรแกรม           | 0                          | 0              | 11             | 2.95   | .003    |
| หลังได้รับ โปรแกรม 8 สัปดาห์ กับ หลังได้รับ โปรแกรม 4 สัปดาห์ | 1                          | 0              | 10             | 2.848  | .004    |
| การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม  |                            |                |                |        |         |
| หลังได้รับ โปรแกรม 4 สัปดาห์ กับ ก่อนได้รับ โปรแกรม           | 0                          | 0              | 11             | 2.944  | .003    |
| หลังได้รับ โปรแกรม 8 สัปดาห์ กับ ก่อนได้รับ โปรแกรม           | 0                          | 0              | 11             | 2.943  | .003    |
| หลังได้รับ โปรแกรม 8 สัปดาห์ กับ หลังได้รับ โปรแกรม 4 สัปดาห์ | 0                          | 0              | 11             | 2.944  | .003    |
| การรับประทานอาหารจำกัดเกลือ โซเดียม โซเดียม                   |                            |                |                |        |         |
| หลังได้รับ โปรแกรม 4 สัปดาห์ กับ ก่อนได้รับ โปรแกรม           | 0                          | 0              | 11             | 2.940  | .003    |
| หลังได้รับ โปรแกรม 8 สัปดาห์ กับ ก่อนได้รับ โปรแกรม           | 0                          | 0              | 11             | 2.947  | .003    |
| หลังได้รับ โปรแกรม 8 สัปดาห์ กับ หลังได้รับ โปรแกรม 4 สัปดาห์ | 0                          | 0              | 11             | 2.943  | .003    |

สมมติฐานข้อที่ 2 การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังได้รับโปรแกรม ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษาพบว่า การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม ระหว่างได้รับโปรแกรม และหลังได้รับโปรแกรม มีแนวโน้มลดลง (ตามรูปที่ 4.2)

ก่อนเข้าโปรแกรม มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ตั้งแต่ 0.84-1.81 กิโลกรัมต่อวัน ระหว่างเข้าโปรแกรม สัปดาห์ที่ 1-7 การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ 0.49-1.64 กิโลกรัม ในสัปดาห์ที่ 1 จนถึง 0.27-1.03 กิโลกรัม หลังเข้าโปรแกรม สัปดาห์ที่ 8 พบมีการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว 0.30-1.03 กิโลกรัม โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 4.14



รูปที่ 4.2 กราฟแสดง ค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละสัปดาห์ ตั้งแต่ ก่อนได้รับโปรแกรม ระหว่างได้รับโปรแกรม และหลังใช้โปรแกรม

ตารางที่ 4.6 ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม ระหว่างได้รับโปรแกรม และหลังใช้โปรแกรม

| การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว | ค่าต่ำสุด | ค่าสูงสุด | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
|--------------------------|-----------|-----------|-----------|----------------------|
| ก่อนได้รับโปรแกรม        |           |           |           |                      |
| สัปดาห์ที่ 4             | 0.97      | 1.81      | 1.28      | 0.26                 |
| สัปดาห์ที่ 3             | 0.86      | 1.47      | 1.16      | 0.19                 |
| สัปดาห์ที่ 2             | 0.84      | 1.53      | 1.20      | 0.23                 |
| สัปดาห์ที่ 1             | 0.94      | 1.66      | 1.25      | 0.24                 |
| ระหว่างได้รับโปรแกรม     |           |           |           |                      |
| สัปดาห์ที่ 1             | 0.49      | 1.64      | 0.88      | 0.32                 |
| สัปดาห์ที่ 2             | 0.43      | 1.31      | 0.89      | 0.24                 |
| สัปดาห์ที่ 3             | 0.44      | 1.29      | 0.92      | 0.24                 |
| สัปดาห์ที่ 4             | 0.59      | 1.44      | 0.86      | 0.23                 |
| สัปดาห์ที่ 5             | 0.36      | 1.14      | 0.78      | 0.23                 |
| สัปดาห์ที่ 6             | 0.31      | 1.00      | 0.77      | 0.26                 |
| สัปดาห์ที่ 7             | 0.27      | 1.03      | 0.66      | 0.30                 |
| หลังได้รับโปรแกรม        |           |           |           |                      |
| สัปดาห์ที่ 8             | 0.30      | 1.00      | 0.65      | 0.24                 |

ผลการทดสอบการกระจายของคะแนนการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ด้วยสถิติ Shapiro Wilk พบว่า ข้อมูลกระจายไม่เป็นโค้งปกติ (รายละเอียดคงภาคผนวก ค) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับของการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม ระหว่างได้รับโปรแกรม และหลังใช้โปรแกรมด้วยสถิติ Friedman Test พบว่า ค่าเฉลี่ยอันดับ ของการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม ระหว่างได้รับโปรแกรม และหลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อทดสอบรายคู่ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks test พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอันดับของการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น หลังเข้า โปรแกรม 8 สัปดาห์สูงกว่าหลังเข้าโปรแกรม 4 สัปดาห์และก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่  $p < .01$  นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอันดับของการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นหลังเข้าโปรแกรม 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่  $p < .01$  รายละเอียดตามตารางที่ 4.15 และ 4.16

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับของการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม ระหว่างได้รับโปรแกรม และหลังใช้โปรแกรม ด้วยสถิติ

Friedman Test (n = 11)

| การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น | Mean Rank | Friedman Chi - square test | p-value |
|--------------------------------------|-----------|----------------------------|---------|
| ก่อนได้รับโปรแกรม                    | 3.00      | 18.727                     | .000    |
| หลังได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์          | 1.82      |                            |         |
| หลังได้รับโปรแกรม 8 สัปดาห์          | 1.18      |                            |         |

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างใน ระยะก่อนได้รับโปรแกรม ระหว่างได้รับโปรแกรม และหลังใช้โปรแกรม เป็นรายคู่ด้วย สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

| การเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก                                       | Wilcoxon Signed Ranks Test |                |                |        |         |
|---|----------------------------|----------------|----------------|--------|---------|
|   | Ties Ranks                 | Negative Ranks | Positive Ranks | Z test | p-value |
| หลังได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ กับ ก่อนได้รับ                  | 0                          | 0              | 11             | 2.934  | .003    |
| หลังได้รับโปรแกรม 8 สัปดาห์ กับ ก่อนได้รับ                  | 0                          | 0              | 11             | 2.936  | .003    |
| หลังได้รับโปรแกรม 8 สัปดาห์ กับ หลังได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ | 0                          | 0              | 11             | 2.936  | .003    |



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Pre Experimental Research Design) แบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำ และการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 11 คนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่สร้างจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self – Efficacy) ของ Bandura (1997) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer et al. (1981) เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำ แบบประเมินพฤติกรรม การควบคุมน้ำ เครื่องชั่งน้ำหนัก แบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ซึ่งแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำ แบบประเมินพฤติกรรม การควบคุมน้ำ และแบบบันทึกแรงสนับสนุนทางสังคม ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.98, 0.97 และ 0.88 ตามลำดับ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ชนิดความสอดคล้อง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น 0.95 วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย Repeated Measures ANOVA และ Friedman test

### สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้คือผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 11 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 81.82 มีอายุเฉลี่ย 52 ปี มีสถานภาพโสดและมีคู่ ร้อยละ 45.55 เท่าๆ กัน ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และ เป็นผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 17,636.36 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีระยะเวลาที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเฉลี่ย

7.91 ปีมีโรคร่วมที่พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน โดยมีอาการผิดปกติระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1 เดือนที่ผ่านมาที่พบมากที่สุดคือ หน้ามืด ตาลาย วิงเวียนศีรษะ

### ผลการวิจัย

1) พฤติกรรมควบคุมน้ำ พบว่า ค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนพฤติกรรมควบคุมน้ำทั้งโดยรวมและรายด้าน ด้านการประเมินน้ำเกินในร่างกาย ด้านการควบคุมปริมาณน้ำดื่ม ด้านการรับประทานอาหารจำกัดเกลือ โซเดียม โซเดียมหลังเข้าโปรแกรม 8 สัปดาห์สูงกว่าหลังเข้าโปรแกรม 4 สัปดาห์และก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่  $p < .01$

2) การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอันดับของการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นหลังเข้าโปรแกรม 8 สัปดาห์ต่ำกว่าหลังเข้าโปรแกรม 4 สัปดาห์และก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่  $p < .05$

### อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายตามสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 พฤติกรรมควบคุมน้ำในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังได้รับโปรแกรม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

จากผลการวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้มีพฤติกรรมควบคุมน้ำสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมออกแบบโดยใช้กรอบแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่อธิบายการพัฒนาสมรรถนะของบุคคลมี 4 กลวิธี ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง (Enactive Mastery Experiences) 2) การได้เห็นสังเกตประสบการณ์ของบุคคลอื่น (Vicarious Experiences) 3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) 4) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and Affective States) ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมก่อนเข้าโปรแกรม 77.5 คะแนนจากคะแนนเต็ม 160

คะแนนหลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ 8 มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 120.73 และ 147.82 คะแนนตามลำดับ (ภาคผนวก ค) นอกจากนี้ การนำแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer et al. (1981) นำมาประยุกต์ใช้ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ (Emotional Support) โดยผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรมตลอด เกิดความอุ่นใจ 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) โดยการแจกคู่มือเกี่ยวกับไคเรื้อรัง เพิ่มช่องทางการใช้คำปรึกษาโดยปรึกษาทางโทรศัพท์หรือส่งข้อความสอบถามทางแอปพลิเคชันไลน์ 3) ด้านวัตถุสิ่งของ (Tangible Support) จัดเตรียมอุปกรณ์ สมุดบันทึกปริมาณน้ำดื่ม สนับสนุนอุปกรณ์ตวงน้ำ และเครื่องชั่งน้ำหนัก ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมก่อนเข้าโปรแกรม 24.73 คะแนน จากคะแนนเต็ม 40 คะแนนหลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ 8 มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 32.73 และ 39.45 คะแนนตามลำดับ (ภาคผนวก ค) โดยนำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะร่วมกับแรงสนับสนุนในครอบครัวในการสร้างความมั่นใจในการมีพฤติกรรมควบคุมน้ำ ส่งผลให้พฤติกรรมการควบคุมน้ำรายด้านเพิ่มขึ้น ซึ่งประกอบด้วย

1) พฤติกรรมการด้านการประเมินน้ำในร่างกาย ในช่วงก่อนเข้าโปรแกรม ผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นใจในการประเมินน้ำในร่างกาย ในเรื่องของ การตรวจร่างกายประเมินความผิดปกติด้วยตนเอง ไม่มีอุปกรณ์ตวงน้ำดื่มและปัสสาวะ รวมถึงการชั่งน้ำหนักตัวในตอนเช้าที่ไม่สามารถชั่งได้ทุกวัน เนื่องจากไม่มีเครื่องชั่งน้ำหนักที่บ้าน จึงต้องไปชั่งที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน ทำให้เกิดความยุ่งยากในการเดินทาง โดยก่อนเข้าโปรแกรม ในเรื่องการชั่งน้ำหนักและ การสังเกตอาการบวมของร่างกายรวมถึงการสังเกตอาการผิดปกติ มีการปฏิบัติบ่อยครั้งเพียง 1 ราย ซึ่งมี 3 รายที่ปฏิบัตินานๆครั้งและมีอีก 3 รายที่ไม่เคยปฏิบัติเลย ผู้วิจัยจึงส่งเสริมสมรรถนะโดยการ ใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) โดยการสร้างสัมพันธภาพ การให้คำแนะนำ ชมเชย ให้กำลังใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีความเชื่อมั่น ตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมทุกคน โดยกิจกรรมที่สร้างความเชื่อมั่นให้ตนเองมีการรับรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติได้สำเร็จ คือ ประสบการณ์ที่สร้างความสำเร็จของตนเอง (Enactive Mastery Experiences) คือการฝึกปฏิบัติ ที่ปฏิบัติจริง คือ การสังเกตอาการผิดปกติประเมินการมีน้ำเกินในร่างกายโดยสอนและฝึกให้สังเกตอาการผิดปกติ โดยฝึกวิธีการประเมินอาการบวมด้วยตนเอง โดยการสังเกตอาการบวมที่หน้าตา ใบหน้า หรือการบวมกดมุ่มที่ขา การกดที่บริเวณหน้าแข้ง การยุบตัวของผิวหนัง ฝึกปฏิบัติจนกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ รวมถึงการชั่งน้ำหนักทุกวัน การจดบันทึกน้ำดื่ม และตวงดูปริมาณปัสสาวะทุกวัน หลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นเป็น 37 คะแนน และพฤติกรรมการควบคุมน้ำด้านการประเมินน้ำในร่างกาย และเพิ่มขึ้นเป็น 15.18 คะแนน ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของรัตนาศื่อสุ่ม และรัชณี นามจันทร์ (2561) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ

แห่งตน ต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำและการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีน้ำหนักเกิน 1 กก/วัน ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนด้านการประเมินน้ำ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำด้านการประเมินน้ำในร่างกาย สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นและพฤติกรรมในการควบคุมน้ำให้กับผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้

2) พฤติกรรมด้านการควบคุมน้ำดื่ม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่เคยดื่มน้ำดื่มและไม่ได้ควบคุมปริมาณปัสสาวะในแต่ละวันทำให้ไม่สามารถกำหนดปริมาณน้ำดื่มในแต่ละวันได้ รวมถึงเมื่อดื่มเครื่องดื่มอื่นๆก็ไม่ได้ปรับลดจำนวนน้ำดื่มในแต่ละวันลง โดยกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อนเข้าโปรแกรม 28.55 คะแนน จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน และพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำด้านการควบคุมน้ำดื่ม 10.91 คะแนนจากคะแนนเต็ม 24 คะแนน (ภาคผนวก ค) ในการควบคุมปริมาณน้ำดื่มไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน ในเรื่องการดื่มน้ำในปริมาณที่เกินกำหนด จะปรับลดจำนวนน้ำดื่มลงในวันถัดมา มีผู้ปฏิบัติบางครั้งเพียง 5 ราย ซึ่งกิจกรรมใน โปรแกรมที่ช่วยสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองจะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรคได้สำเร็จ คือ การเห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experiences) เป็นการใช้ตัวแบบจริงที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เหมาะสม โดยใช้เป็นสื่อวีดิทัศน์ เรื่องการปฏิบัติตนควบคุมน้ำหนักเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินได้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้ชมวีดิทัศน์ โดยวิธีการที่แนะนำคือ การชั่งน้ำหนักตัว การดื่มน้ำดื่มในแต่ละวันไม่เกิน 500 มิลลิลิตร การใช้หลอดดูดน้ำแทนการดื่ม การอมน้ำแข็งแทนการดื่มน้ำ ทำให้สามารถควบคุมปริมาณน้ำดื่มได้ และผู้วิจัยช่วยจัดตารางเวลาในการบริโภคน้ำในหนึ่งวัน โดยวันระหว่างของการดื่มน้ำในตลอดทั้งวัน พบว่า ความกระหายน้ำลดลง นอกจากนี้ มีการแนะนำให้ผู้ป่วยใช้กลยุทธ์ที่จะช่วยลดการบริโภคน้ำ เช่น การเคี้ยวหมากฝรั่ง (Bossola et al., 2018) ร่วมกับการใช้หลอดขนาดเล็กดูดน้ำ ช่วยลดความกระหายน้ำในช่วงระหว่างวัน การใช้หลอดดูดน้ำทำให้ได้น้ำเข้าร่างกายในปริมาณน้อย ช่วยบรรเทาอาการคอแห้ง การเคี้ยวหมากฝรั่งเพื่อลดการกระหายน้ำและลดภาวะช่องปากแห้ง นอกจากนั้นการดูดเศษน้ำแข็งระหว่างวัน การล้างปากเป็นประจำ ช่วยลดความกระหายน้ำได้ (Fan et al., 2013; Mansouri et al., 2018) ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคน้ำน้อยลง หลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 ประเมินคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นเป็น 55.45 คะแนน และพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำในร่างกายเพิ่มขึ้นเป็น 22 (ภาคผนวก ค) ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Ramezani et al. (2018) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำ และการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวใน

ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฟอกเลือดจำนวน 70 คน (แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 ราย และ กลุ่มควบคุม 35 ราย) จากการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสมรรถนะของตน และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุม น้ำสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .001$

3) พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารจำกัดเกลือโซเดียม ก่อนเข้าโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง บริโภคเกลือโซเดียมมากกว่าที่แนะนำ รวมถึงการคิดใจในรสชาติของอาหารที่อร่อย ทำให้บริโภคอาหารนอกบ้าน ไม่ได้มีการควบคุมชนิดอาหารและปริมาณน้ำดื่มโดยกลุ่มตัวอย่าง จากการประเมินมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อนเข้าโปรแกรม 31 คะแนน จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน และพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารจำกัดเกลือโซเดียม โซเดียม 12.64 คะแนน คะแนนเต็ม 24 คะแนน (ภาคผนวก ค) ในการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือโซเดียมไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน เนื่องจากความสะดวกในการบริโภคอาหารนอกบ้าน และพฤติกรรม ไม่เหมาะสมที่พบรองลงมาคือ ปฏิบัติเป็นบางครั้งซึ่งพบกลุ่มตัวอย่างถึง 9 ราย ได้แก่ พฤติกรรม การเติมเครื่องปรุงรส เช่น การเติมซีอิ๊ว น้ำปลา รวมถึงการบริโภคอาหารแปรรูปที่มีโซเดียมสูง เช่น หมูยอ กุนเชียง ไข่เค็ม เป็นต้น ผู้วิจัยส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยการใช้คำพูดชักจูง ให้ข้อมูลเรื่องภาวะน้ำเกิน แนะนำโดยยกตัวอย่างการรับประทานเกลือโซเดียมในแต่ละวันไม่ควรเกิน 2,000 มิลลิกรัม (เช่น สามารถเติมเครื่องปรุงรส ในมื้ออาหารได้มีอะละ 1 ช้อนชา) การเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงเองโดยไม่เติมเครื่องปรุงรส หลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์แปรรูป เพื่อลดปริมาณโซเดียม ผลลัพธ์คือ ความกระหายน้ำน้อยลง ทำให้ดื่มน้ำลดลงได้โดยกลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจและเข้าใจมากขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมการรับประทาน อาหารจำกัดเกลือโซเดียมดีขึ้น โดยหลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพิ่มขึ้นคือ 55.36 คะแนน และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร จำกัดเกลือโซเดียม โซเดียมเพิ่มขึ้นเป็น 21.91 คะแนน (ภาคผนวก ค) สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัตนา เสือส้ม และรัชณี นามจันทร์ (2561) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำและการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนด้านการรับประทานอาหารจำกัดเกลือโซเดียม และคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรม ด้านการรับประทานอาหารจำกัดเกลือโซเดียม สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

สมมติฐานข้อที่ 2 การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังได้รับ โปรแกรม ลดลงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

จากผลการวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว(ที่เพิ่มขึ้น) ลดลง กว่าก่อนได้รับ โปรแกรมฯ ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมฯส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำ ร่วมกับ การสนับสนุนจากครอบครัว ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการประเมิณน้ำ ครอบครัวช่วยโดยการสังเกตและตรวจร่างกายให้กลุ่มตัวอย่างได้ โดยฝึกปฏิบัติร่วมกัน คู่อการบวมที่หน้าตา ใบหน้า หรือการบวมกดบวมที่ขา การกดที่บริเวณหน้าแข้ง การยุบตัวของผิวหนัง ฝึกปฏิบัติจนสามารถปฏิบัติได้ รวมถึงการชั่งน้ำหนักทุกวัน โดยผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรมตลอดช่วยจذبันทีทำให้ ทำให้เกิดความอุ่นใจด้านอารมณ์ (Emotional Support) โดยผู้วิจัยจัดหาอุปกรณ์ ด้านวัตถุสิ่งของ (Tangible Support) ระบายของน้ำและเครื่องชั่งน้ำหนักให้และมีผู้ดูแลคอยตวงน้ำดื่มและจذبันทีทำให้ มีการเยี่ยมและให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ก่อนเข้ารับการฟอกเลือด โดยมีผู้ดูแลหรือครอบครัวเป็นผู้ประสานงาน ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) โดยการแจกคู่มือเกี่ยวกับไตเรื้อรัง เพิ่มช่องทางการใช้คำปรึกษาโดยปรึกษาทางโทรศัพท์หรือส่งข้อความสอบถามทางแอปพลิเคชันไลน์ ทำให้ตระหนักถึงการเกิดภาวะน้ำเกิน และต้องไปปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมปริมาณน้ำดื่ม และ พฤติกรรมจำกัดเกลือโซเดียมโซเดียม ซึ่งเมื่อลดปริมาณน้ำเข้าสู่ร่างกายได้ จึงส่งผลให้น้ำหนักตัวที่เคยเพิ่มขึ้นก่อนเข้าเครื่องไตเทียม ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์ ลือชัย, พิกุล พรพิบูลย์, และชมพูนุช ศรีรัตน์ (2565) ได้ ทำการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมควบคุมโรค น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือดและความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือด ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .05$  นอกจากนี้ การศึกษาของ Wijayanti, Winoto, and Nursalam (2021) ยังพบว่าโปรแกรมที่ออกแบบในการพัฒนาสมรรถนะผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจ ในการควบคุมน้ำ ส่งผลใน น้ำหนักที่เกินในการฟอกเลือดลดลง ในกลุ่มทดลองมากกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .05$

## ข้อเสนอแนะ

### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีผลทำให้ผู้ป่วยมีสมรรถนะที่ดีขึ้น ส่งผลให้พฤติกรรมการควบคุมน้ำดีขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นลดลง ดังนั้นจากผลการวิจัยในครั้งนี้ จะช่วยให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีเครื่องมือในการพัฒนาสมรรถนะในการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และถ้าจะนำโปรแกรมนี้ไปใช้ ควรมีการฝึกทักษะเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานในการใช้โปรแกรม เพื่อที่จะได้ใช้โปรแกรมไปในทิศทางเดียวกันและใช้โปรแกรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ด้านการวิจัย

1) เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้ มีข้อจำกัดในด้านขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้มีกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจำนวนน้อย เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ต้องย้ายผู้ป่วยบางส่วนไปฟอกเลือดที่สถานพยาบาลแห่งอื่น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างน้อยลง ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปควรทำการศึกษาโดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อให้แน่ใจในผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษามากยิ่งขึ้น

2) การศึกษาในครั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเปรียบเทียบ ดังนั้น ในการศึกษางานวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษากลุ่มตัวอย่างและนำมาเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อยืนยันผลของตัวแปรต้นต่อตัวแปรตามที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

3) ควรมีการศึกษาติดตามพฤติกรรมการควบคุมน้ำและการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 11 คน เพื่อศึกษาการคงอยู่ของพฤติกรรมในระยะ 6 เดือน และ 1 ปี

## เอกสารอ้างอิง

- จักรกฤษณ์ วัชรราชกูร์, กิตติพันธ์ ฤกษ์เกษม, สุวินัย แสงโย, ศศิณัฐ พงษ์ธรรม, และนิภาภรณ์ ปิ่นมาศ. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 12*(4), 625 – 635.
- ซัชวาล วงศ์สารี. (2558). บทบาทพยาบาลไตเทียมกับการป้องกันและการจัดการภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารกิจการแพทย์, 22*(2), 30 - 40.
- ซัชวาล วงศ์สารี, และจริยา กฤติยารณ. (2560). การให้ความรู้แบบเข้มข้นเพื่อบำบัดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม: บทบาทพยาบาลไตเทียม. *วารสารมลก. วิชาการ, 21*(41), 137-150.
- ซัชวาล วงศ์สารี, และเรณู อาจสาลี. (2559). ประสิทธิภาพการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 9*(2), 132-144.
- ซัชวาล วงศ์สารี, และวรุณศิริ ปราณิธรรม. (2562). การศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารพยาบาลทหารบก, 19*(3), 117-125.
- ทิพย์ ลือชัย, พิกุล พรพิบูลย์, และชมพูนุช ศรีรัตน์ (2565). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือดและความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือดในผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารพยาบาลทหารบก, 49*(4), 140-150.
- ธนย์รัตน์ รุ่งพราย, และทัศนาศูววรรณ ปกรณ์. (2561). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อภาวะน้ำเกินในผู้สูงอายุไตเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 30*(1), 96-107.
- ธิดารัตน์ เพชรชัย, ศรีสุดา มิ่งแก้ว, เขียววิไล ลักษณ์นันท์ภา, วไลพร คำทอง, พรทิพา โสมราช, อัญชลี ปิยสุนทร, และชนพร เข้มสุดา. (2561). ผลลัพธ์ของการนำไปใช้แนวคิดการรับมือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการสถานะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตทำให้ที่เข้ารับการบำบัดรับใช้ไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าฟ้าสิริกิติ์. *วารสารวิชาการแพทย์ทหารเรือ, 45*(1), 106-120.



## เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- บัญชา สติรพจน์, อำนาจ ชัยประเสริฐ, เนาวนิตย์ นาทา, และอุปลัมภ์ สุกสินธุ์. (2561). *Manual of Dialysis*. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.
- ประเสริฐ ธนกิจจารุ, และสุพัฒน์ วาณิชย์การ. (2554). *ตำราการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.
- พงศธร คชเสณี, ขจร ตีรณชนากุล, ทวี ชาญชัยรุจิรา, ธนันดา ตระการวณิช, ทวีพงษ์ ปาจริย์, และเกรียงศักดิ์ วาริแสงทิพย์. (2557). *Essentials in Hemodialysis*. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่น จำกัด.
- รัตนา เสือส้ม, และรัชณี นามจันทร์. (2561). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำและการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 11(2), 188-203.
- วรรวิษา สำราญเนตร, นิตยา กออิสรานูภาพ, และกชณา กาญจวงมาตย์พล. (2563). ประสิทธิภาพการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 25(2), 41-53.
- วรรวิษา สำราญเนตร, นิตยา กออิสรานูภาพ, และเพชรลดา จันทร์ศรี. (2563). การจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*, 6(2), 5-20.
- ศิริพันธ์ จิวากานนท์, ดร.ณิ วัลย์วโรดม วิจิตร, อุปลัมภ์ สุกสินธุ์, ประพิมพ์พร ภัทรานุกุลชัย, วีระเดช พิศประเสริฐ, อาคม นงนุช, และสงศรี แก้วถนอม. (2563). คำแนะนำแนวทางเวชปฏิบัติโภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคไตในผู้ใหญ่ พ.ศ. 2561. *วารสารโภชนบำบัด*, 28(2), 18-67.
- สมชาย เอี่ยมอ่อง, ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์, เกรียง ตั้งสง่า, ปวีณา สุสันฐิตพงษ์, ขจร ตีรณชนากุล, และเกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์. (2556). *Hemodialysis renal replacement therapy*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2558ก). *ข้อแนะนำเวชปฏิบัติการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่น จำกัด.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2558ข). *คำแนะนำสำหรับการดูแลไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: เดือนตุลา.

## เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2561). *คู่มือการรักษาด้วยการฟอกเลือดและการกรองพลาสมา สำหรับผู้ป่วยโรคไต*. สืบค้นจาก [https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/\\_e-book\\_final.pdf](https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/_e-book_final.pdf)
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2563). *Annual Report Thailand Renal Replacement Therapy year 2007-2019*. สืบค้นจาก <https://www.nephrothai.org/annual-report-thailand-renal-replacement-therapy-2007-2019-th>
- สุชาติณี เรียมจันทร์, และเสาวลักษณ์ พุฒแก้ว. (2562). การรับรู้เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินก่อนวันฟอกเลือดของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 1(3), 25-34.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York :W.H. Freeman and Company.
- Benjamin, O., & Lappin, S. L. (2020). *End-stage renal disease*. *StatPearls*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499861/>
- Bossola, M. (2019). Xerostomia in patients on chronic hemodialysis: an update. *Seminars in dialysis*, 32(5), 467-474.
- Bossola, M., Calvani, R., Marzetti, E., Picca, A., & Antocicco, E. (2020). Thirst in patients on chronic hemodialysis: What do we know so far?. *International urology and nephrology*, 52(4), 697-711.
- Canaud, B., Chazot, C., Koomans, J., & Collins, A. (2019). Fluid and hemodynamic management in hemodialysis patients: challenges and opportunities. *Brazilian Journal of Nephrology*, 41(4), 550-559.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *Chronic kidney disease in the United States, 2019*. Atlanta: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.
- Chen, T. K., Sperati, C. J., Thavarajah, S., & Grams, M. E. (2021). Reducing Kidney Function Decline in Patients With CKD: Core Curriculum 2021. *American Journal of Kidney Diseases*, 77(6), 969-983.

## เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Clark-Cutaia, M. N. (2020). The Perfect Storm: Stakeholder Perspectives on Factors Contributing to Hospital Admissions for Patients Undergoing Maintenance Hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 47(1), 11-20.
- Daugirdas, J. T., Depner, T. A., Inrig, J., Mehrotra, R., Rocco, M. V., Suri, R. S., & Brereton, L. (2015). KDOQI clinical practice guideline for hemodialysis adequacy: 2015 update. *American Journal of Kidney Diseases*, 66(5), 884-930.
- De Freitas, A. B., Nicoletto, B. B., d'Almeida, K. S. M., de Medeiros Bastos, N. M. R., Manfro, R.C., & Souza, G. C. (2020). Effects of dietary counseling on sodium restriction in patients with chronic kidney disease on hemodialysis: A randomized clinical trial. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 31(3), 604.
- Donciu, M.D., Voroneanu, L., & Covic, A. (2015). Volume overload in CKD: pathophysiology, assessment techniques, consequences and treatment. In G. Goldsmith, A. Covic, & J. Spaak (Eds.), *Cardio-Renal Clinical Challenges* (pp. 119-144). US: Springer, Cham.
- Ekinci, C., Karabork, M., Siroopol, D., Dincer, N., Covic, A., & Kanbay, M. (2018). Effects of volume overload and current techniques for the assessment of fluid status in patients with renal disease. *Blood purification*, 46(1), 34-47.
- Fan, W. F., Zhang, Q., Luo, L. H., Niu, J. Y., & Gu, Y. (2013). Study on the clinical significance and related factors of thirst and xerostomia in maintenance hemodialysis patients. *Kidney and Blood Pressure Research*, 37(4-5), 464-474.
- Fernandes, M. I. D. C. D., Enders, B. C., & Lira, A. L. B. D. C. (2017). Analyzing the concept of fluid overload in Chronic Kidney Disease patients in dialysis therapy: an integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51, e03299.
- Flythe, J. E., Curhan, G. C., & Brunelli, S. M. (2013). Disentangling the ultrafiltration rate–mortality association: The respective roles of session length and weight gain. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 8(7), 1151-1161.

## เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Garcia, A. K. A., Fonseca, L. F., Furuya, R. K., Rabelo, P. D., & Rossetto, E. G. (2019). Effect of chewing gum on thirst: an integrative review. *Revista brasileira de enfermagem*, 72(2), 484- 493.
- Gartika, N., Mustopa, A., & Hidayat, Y. (2021). The Relationship of Self-Efficacy with Adherence in Restricting Fluid Intake in Middle Adult Hemodialysis Patients. *Journal of Physics: Conference Series*, 1764(1), 012006.
- Gizowski, C., & Bourque, C. W. (2018). The neural basis of homeostatic and anticipatory thirst. *Nature Reviews Nephrology*, 14(1), 11.
- Hecking, M., Karaboyas, A., Antlanger, M., Saran, R., Wizemann, V., Chazot, C., & Wabel, P. (2013). Significance of interdialytic weight gain versus chronic volume overload: consensus opinion. *American journal of nephrology*, 38(1), 78-90.
- Hung, S. C., Kuo, K. L., Peng, C. H., Wu, C. H., Lien, Y. C., Wang, Y. C., & Tarng, D. C. (2014). Volume overload correlates with cardiovascular risk factors in patients with chronic kidney disease. *Kidney international*, 85(3), 703-709.
- Johansen, K. L., Chertow, G. M., Foley, R. N., Gilbertson, D. T., Herzog, C. A., Ishani, A., & Wetmore, J. B. (2021). US renal data system 2020 annual data report: epidemiology of kidney disease in the United States. *American Journal of Kidney Diseases*, 77(4), A7-A8.
- Kalainy, S., Reid, R., Jindal, K., Pannu, N., & Braam, B. (2015). Fluid volume expansion and depletion in hemodialysis patients lack association with clinical parameters. *Canadian Journal of Kidney Health and Disease*, 2, 90.
- Karkar, A. (2012). Modalities of hemodialysis: quality improvement. *Saudi journal of kidney diseases and transplantation*, 23(6), 1145.
- Kara, B. (2016). Determinants of thirst distress in patients on hemodialysis. *International urology and nephrology*, 48(9), 1525-1532.
- Kauric-Klein, Z. (2020). Sodium Knowledge, Beliefs, and Behaviors in Patients on Chronic Hemodialysis. *Blood purification*, 49(1-2), 25-32.

## เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Kersten, M., Vincent-Höper, S., & Nienhaus, A. (2020). Stress of Dialysis Nurses—Analyzing the Buffering Role of Influence at Work and Feedback. *International journal of environmental research and public health*, 17(3), 802.
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. (2013). KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Int Suppl*, 3(1), 1-150.
- Lambert, K., Mullan, J., & Mansfield, K. (2017). An integrative review of the methodology and findings regarding dietary adherence in end stage kidney disease. *BMC nephrology*, 18(1), 1-20.
- Lee, Y. H., & Kim, H. S. (2015). The effect of family support, self-efficacy, and fatigue on the quality of life in hemodialysis patients. *Journal of East-West Nursing Research*, 21(1), 1-9.
- Lee, J., & Noh, D. (2021). Factors associated with self-care among patients receiving hemodialysis: A cross-sectional observational study. *Research and Theory for Nursing Practice*, 35(2), 118-131.
- Leib, D. E., Zimmerman, C. A., & Knight, Z. A. (2016). Thirst. *Current biology*, 26(24), R1260-R1265.
- Li, H., Xie, L., Yang, J., & Pang, X. (2018). Symptom burden amongst patients suffering from end-stage renal disease and receiving dialysis: A literature review. *International journal of nursing sciences*, 5(4), 427-431.
- Liu, Y. M., Chang, H. J., Wang, R. H., Yang, L. K., Lu, K. C., & Hou, Y. C. (2018). Role of resilience and social support in alleviating depression in patients receiving maintenance hemodialysis. *Therapeutics and clinical risk management*, 14, 441-451.
- Isnaini, N., & Aprilina, R. S. H. D. (2021). The Influence of Family Support on Self Efficacy of Chronic Kidney Disease. *Age*, 17(25), 26-35.
- Maurya, N. K., Arya, P., Kumari, S., & Sengar, N. S. (2018). A Review: Nutrition in Chronic Kidney Disease Patients. *International Journal of Advance & Research*, 5(3), 97-108.

## เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Mansouri, A., Vahed, A. S., Shahdadi, H., Mehr, S. D., & Arbabisarjou, A. (2018). A comparative study on the effect of sugarless chewing gum with sugarless candy on xerostomia in patients undergoing hemodialysis. *Bali Med J*, 7(1), 146-151.
- Masoudi, R., Lotfizade, M., Gheysarieha, M. R., & Rabiei, L. (2020). Evaluating the effect of Pender's health promotion model on self-efficacy and treatment adherence behaviors among patients undergoing hemodialysis. *Journal of education and health promotion*, 9(1), 197.
- McIntyre, C. W., & Salerno, F. R. (2018). Diagnosis and treatment of intradialytic hypotension in maintenance hemodialysis patients. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 13(3), 486-489.
- Mina, R. J. L., Lerma, M. A. B., Litan, P. L. B., Milano, A. A. L., Mojica, A. D. R., Malong-Consolacion, C. P., . . . Torres, G. C. S. (2019). Fluid distribution timetable on adherence to fluid restriction of patients with end-stage renal disease undergoing haemodialysis: Single-blind, Randomized-Controlled Pilot Study. *Journal of advanced nursing*, 75(6), 1328-1337.
- Martos-Méndez, M. J. (2015). Self-efficacy and adherence to treatment: the mediating effects of social support. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 7(2), 19-29.
- Moissl, U., Arias-Guillén, M., Wabel, P., Fontseré, N., Carrera, M., Campistol, J. M., & Maduell, F. (2013). Bioimpedance-guided fluid management in hemodialysis patients. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 8(9), 1575-1582.
- Murali, K. M., Mullan, J., Roodenrys, S., Hassan, H. C., Lambert, K., & Lonergan, M. (2019). Strategies to improve dietary, fluid, dialysis or medication adherence in patients with end stage kidney disease on dialysis: a systematic review and meta-analysis of randomized intervention trials. *PloS one*, 14(1), e0211479.
- Nadri, A., Khanoussi, A., Hssaine, Y., Chettati, M., Fadili, W., & Laouad, I. (2020). Effect of a hemodialysis patient education on fluid control and dietary. *Nephrologie & Therapeutique*, 16(6), 353-358.

## เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Oller, G. A. S. A. D. O., Oliveira, M. P. D., Cesarino, C. B., Teixeira, C. R. D. S., Costa, J. A. C. D., & Kusumota, L. (2018). Clinical trial for the control of water intake of patients undergoing hemodialysis treatment. *Revistalatio-americana de enfermagem*, 26, e3091.
- Oka, M., Yoneda, K., Moriyama, M., Takahashi, S., Bull, C., & Chaboyer, W. (2019). The dietary patterns of japanese hemodialysis patients: a focused ethnography. *Global Qualitative Nursing Research*, 6, 2333393619878150.
- Ozkan, I., & Taylan, S. (2022). Diet and fluid restriction experiences of patients on hemodialysis: a meta-synthesis study. *Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante*, 42(1), 22-40.
- Perez, L. M., Fang, H. Y., Ashrafi, S. A., Burrows, B. T., King, A. C., Larsen, R. J., & Wilund, K. R. (2020). Pilot study to reduce interdialytic weight gain by provision of low-sodium, home-delivered meals in hemodialysis patients. *Hemodialysis International*, 25(2), 265-274.
- Pinter, J., Chazot, C., Stuard, S., Moissl, U., & Canaud, B. (2020). Sodium, volume and pressure control in haemodialysis patients for improved cardiovascular outcomes. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 35(Supplement 2), ii23-ii30.
- Prowle, J. R., Kirwan, C. J., & Bellomo, R. (2014). Fluid management for the prevention and attenuation of acute kidney injury. *Nature Reviews Nephrology*, 10(1), 37-47.
- Qiao, J., Shan, Y., Chen, Q., & Xu, Z. P. (2014). Design and application of weight gain graphs based on Bandura's self-efficacy theory for patients on maintenance haemodialysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(1), 110-116.
- Rahma, H., & Agus, C.D. (2021). The Effect of Self-Efficacy Training on the Patient's Adherence of Fluid Restriction to the Hemodialysis Patients. *International Journal of Applied Science and Research*, 4(2), 251-255.
- Ramezani, T., Sharifirad, G., Gharlipour, Z., & Mohebi, S. (2018). Effect of educational intervention based on self-efficacy theory on adherence to dietary and fluids-intake restriction in hemodialysis patients. *Health Education and Health Promotion*, 6(1), 31-38.

## เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Reyes, M., Fuertes, J. N., Moore, M. T., Punnakudiyil, G. J., Calvo, L., & Rubinstein, S. (2021). Psychological and relational factors in ESRD hemodialysis treatment in an underserved community. *Patient Education and Counseling*, *104*(1), 149-154.
- Sacrias, G. G., Rathinasamy, E. L., Elavally, S., & Arjunan, P. (2016). Effect of nursing interventions on thirst and interdialytic weight gain of patients with chronic kidney disease subjected to hemodialysis. *Brunei Darussalam Journal of Health*, *6*(1), 13-19.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of behavioral medicine*, *4*(4), 381-406.
- Song, J. H. (2018). Complications of hemodialysis. In *The Essentials of Clinical Dialysis* (pp. 105-126). Singapore: Springer.
- Stenberg, J., Keane, D., Lindberg, M., & Furuland, H. (2020). Systematic fluid assessment in haemodialysis: development and validation of a decision aid. *Journal of renal care*, *46*(1), 52-61.
- Tanaka, M., Nishiwaki, H., Kado, H., Doi, Y., Ihoriya, C., Omae, K., & Tamagaki, K. (2019). Impact of salt taste dysfunction on interdialytic weight gain for hemodialysis patients; a cross-sectional study. *BMC nephrology*, *20*(1), 121.
- USRDS. (2022). *Data Query Tools*. Retrieved from <https://www.niddk.nih.gov/about-niddk/strategic-plans-reports/usrds/data-query-tools/esrd-incident-count>
- Wijayanti, L., Winoto, P. M. P., & Nursalam, N. (2021). How To Control Interdialytic Weight Gain (Idwg) Among Hemodialysis Patients?. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, *10*(2), 214-221.
- World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Switzerland: Author.
- Wileman, V., Chilcot, J., Armitage, C. J., Farrington, K., Wellsted, D. M., Norton, S., & Almond, M. (2016). Evidence of improved fluid management in patients receiving haemodialysis following a self-affirmation theory-based intervention: A randomised controlled trial. *Psychology & health*, *31*(1), 100-114.



## เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Wong, M. M., McCullough, K. P., Bieber, B. A., Bommer, J., Hecking, M., Levin, N. W., & Robinson, B. M. (2017). Interdialytic weight gain: trends, predictors, and associated outcomes in the International Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *American Journal of Kidney Diseases*, 69(3), 367-379.
- Zhianfar, L., Nadrian, H., Jafarabadi, M. A., Espahbodi, F., & Shaghghi, A. (2020). Effectiveness of a multifaceted educational intervention to enhance therapeutic regimen adherence and quality of life amongst Iranian hemodialysis patients: a randomized controlled trial (MEITRA Study). *Journal of multidisciplinary healthcare*, 13, 361.
- Zoccali, C., Moissl, U., Chazot, C., Mallamaci, F., Tripepi, G., Arkossy, O., & Stuard, S. (2017). Chronic fluid overload and mortality in ESRD. *Journal of the American Society of Nephrology*, 28(8), 2491-2497.







## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม  
การควบคุมน้ำหนักและการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในผู้ป่วยที่  
ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย (  ) หน้าข้อความที่เป็นจริง และเติมข้อความลงในช่องว่าง(ถ้ามี)

1. เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง
2. อายุ ( ) 1.  $\leq 40$  ปี ( ) 2. 41-60 ปี ( ) 3.  $\geq 60$  ปี
3. สถานภาพสมรส  
( ) 1. โสด ( ) 2. คู่ ( ) 3. หย่า ( ) 4. หม้าย ( ) 5. แยกกันอยู่
4. ศาสนา  
( ) 1. พุทธ ( ) 2. คริสต์ ( ) 3. อิสลาม ( ) 4. อื่นๆ ระบุ .....
5. ระดับการศึกษา  
( ) 1. ไม่ได้เรียน ( ) 2. ประถมศึกษา  
( ) 3. มัธยมศึกษา ( ) 4. ประกาศนียบัตรวิชาชีพ/ปวช.  
( ) 5. อนุปริญญา/ปวส. ( ) 6. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  
( ) 7. ปริญญาโท ( ) 8. ปริญญาเอก
6. อาชีพ  
( ) 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ ( ) 2. รับจ้าง  
( ) 3. ธุรกิจส่วนตัว ( ) 4. รับราชการ  
( ) 5. เกษตรกรรม ( ) 6. ข้าราชการบำนาญ/บำเหน็จ  
( ) 7. อื่นๆ ระบุ.....

7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท/เดือน)

- ( ) 1. ไม่มี ( ) 2.  $\leq 10,000$   
 ( ) 3. 10,000 – 30,000 ( ) 4.  $\geq 30,000$

8. สิทธิการรักษา

- ( ) 1. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ( ) 2. ประกันสังคม  
 ( ) 3. ข้าราชการ ( ) 4. ชำระเงินเอง

แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย (  ) หน้าข้อความที่เป็นจริง และเติมข้อความลงในช่องว่าง(ถ้ามี)

1. ระยะเวลาที่ท่านรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

- ( ) 1. 1-5 ปี ( ) 2. 6-10 ปี ( ) 3.  $\geq 10$  ปี

2. ท่านมีโรคอื่นร่วมด้วยหรือไม่ (นอกจากไตเรื้อรัง)

- ( ) 1. ไม่มี ( ) 2. มี ( ) 2.1 เบาหวาน ( ) 2.2 ความดันโลหิตสูง  
 ( ) 2.3 โรคหัวใจ ( ) 2.4 เก๊าท์ ( ) 2.5 อื่นๆ โปรดระบุ .....

3. ท่านเคยมีภาวะแทรกซ้อนใดต่อไปนี้หลังการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ใน 1 เดือนที่ผ่านมา

- ( ) 1. คลื่นไส้/อาเจียน  
 ( ) 2. หน้ามือ ตาลาย วิงเวียนศีรษะ  
 ( ) 3. เหนื่อย แน่นหน้าอก  
 ( ) 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....  
 ( ) 5. ไม่มี

4. ท่านเคยมีอาการผิดปกติใดต่อไปนี้หลังการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ใน 1 เดือนที่ผ่านมา

- ( ) 1. ความดันโลหิตสูง  
 ( ) 2. ภาวะหัวใจวาย  
 ( ) 3. หัวใจโต  
 ( ) 4. ความดันโลหิตต่ำ  
 ( ) 5. น้ำท่วมปอด  
 ( ) 6. บวมตามร่างกาย  
 ( ) 7. ใส่ท่อช่วยหายใจ

( ) 8. อื่นๆ โปรดระบุ.....

( ) 9. ไม่มี

แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ลงบนตัวเลขในช่องสี่เหลี่ยม เพื่อแสดงระดับความมั่นใจ ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยมีความยาว 10 เซนติเมตร ระดับความมั่นใจของท่านจะถูกวัดจาก 0 ถึงจุดที่ท่านทำเครื่องหมาย

ตัวอย่าง

ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถขับรถไปเชียงใหม่ได้

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

ไม่มั่นใจเลย

มั่นใจมากที่สุด

หลังจากอ่านข้อความแล้วให้ท่าน ทำเครื่องหมาย กากบาทลงบนตัวเลข เพื่อแสดงระดับความมั่นใจ ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

ไม่มั่นใจเลย

มั่นใจมากที่สุด

หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการประเมิน จาก 0 ถึงจุดที่ทำเครื่องหมาย คือ 9  เซนติเมตร หมายถึง ท่าน มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการขับรถไปเชียงใหม่ ที่ระดับ 9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน

### การประเมินน้ำเกินในร่างกาย

1. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถชั่งน้ำหนักตัวในตอนเช้า หลังจากตื่นนอน ก่อนรับประทานอาหารเช้า ได้ทุกวัน

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

ไม่มั่นใจเลย

มั่นใจมากที่สุด

2. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถสังเกตอาการบวม ของแขนขา และหน้า อาการหายใจเหนื่อย นอนราบ ไม่ได้ทุกวัน

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

ไม่มั่นใจเลย

มั่นใจมากที่สุด

3. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถตรวจและบันทึกปริมาณปัสสาวะได้ทุกวัน

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

ไม่มั่นใจเลย

มั่นใจมากที่สุด

4. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถดวง และบันทึกปริมาณน้ำดื่มได้ทุกวัน

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

ไม่มั่นใจเลย

มั่นใจมากที่สุด

การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม

5. ท่านมั่นใจว่าในวันที่ท่านไม่มีปัสสาวะออกเลย ท่านจะสามารถดื่มน้ำไม่เกิน 500 ซีซี ได้ทุกครั้ง

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

ไม่มั่นใจเลย

มั่นใจมากที่สุด

6. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถดื่มน้ำเพิ่มขึ้นตามปริมาณปัสสาวะที่ออกเมื่อวาน ได้ทุกครั้ง

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

ไม่มั่นใจเลย

มั่นใจมากที่สุด

7. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถลดปริมาณน้ำดื่มลงได้ทุกครั้ง หากท่านมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเกิน 1 กิโลกรัมต่อวัน

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

ไม่มั่นใจเลย

มั่นใจมากที่สุด



8. ท่านมั่นใจว่า เมื่อท่านดื่มน้ำเกินปริมาณที่กำหนด ท่านสามารถปรับลดจำนวนน้ำดื่มลงในวันถัดมาได้ทุกครั้ง

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

ไม่มั่นใจเลย

มั่นใจมากที่สุด

9. ท่านมั่นใจว่าหากท่านดื่มเครื่องดื่มอื่นๆ ท่านจะสามารถทนน้ำในขวดตวงน้ำดื่มออก เท่ากับปริมาณของเครื่องดื่มชนิดนั้นๆ ทุกครั้ง

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

ไม่มั่นใจเลย

มั่นใจมากที่สุด

10. ท่านมั่นใจว่าหากท่านมีอาการบวม หายใจหอบเหนื่อย ท่านจะสามารถลดปริมาณน้ำดื่มลง

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

ไม่มั่นใจเลย

มั่นใจมากที่สุด

**การรับประทานอาหารจำกัดเกลือโซเดียม**

11. ท่านมั่นใจว่าทุกวันท่านสามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่มีเกลือเป็นส่วนประกอบปริมาณมาก เช่น ก๋วยเตี๋ยว น้ำ ข้าวต้ม โจ๊ก ซุปต่างๆ และนม

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

ไม่มั่นใจเลย

มั่นใจมากที่สุด

12. ท่านมั่นใจว่า ทุกวันท่านสามารถหลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุงรส ซีอิ้ว น้ำปลา

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

ไม่มั่นใจเลย

มั่นใจมากที่สุด

13. ท่านมั่นใจว่า ทุกวันท่านสามารถหลีกเลี่ยงการดื่ม น้ำแร่บรรจุขวด น้ำผลไม้

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

ไม่มั่นใจเลย

มั่นใจมากที่สุด

14. ท่านมั่นใจว่า ทุกวันท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียม ได้แก่ อาหารหมักดอง อาหารสำเร็จรูป เช่น โจ๊กซอง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋องและอาหารแปรรูปเช่น หมูยอ ขนมหิน ไส้กรอก กุนเชียง เต้าหู้ยี้ ผลไม้แช่อิ่ม ไข่เค็ม

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

ไม่มั่นใจเลย

มั่นใจมากที่สุด

15. ท่านมั่นใจว่า ทุกวันท่านหรือญาติปรุงอาหารรับประทานเอง โดยใช้เกลือไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน หรือน้ำปลาไม่เกิน 3 ช้อนชาต่อวัน หรือปรุงอาหารรสจืด

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

ไม่มั่นใจเลย

มั่นใจมากที่สุด

16. ท่านมั่นใจว่า ทุกวันท่านหรือญาติใช้เครื่องเทศตามธรรมชาติช่วยชูรสอาหาร เช่น กระเทียม หอม ตะไคร้ ใบมะกรูด รากผักชี น้ำตาล มะนาว แทนผงชูรส และเครื่องปรุง

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

ไม่มั่นใจเลย

มั่นใจมากที่สุด

แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำและการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รักษา โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการทราบถึงพฤติกรรมการควบคุมน้ำของท่านที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่าท่านได้ปฏิบัติ เรือนั้นบ่อยครั้งเพียงใด โปรดใส่เครื่องหมาย ที่ตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติอยู่ดังนี้

- ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆสม่ำเสมอทุกวัน
- ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้น บ่อยครั้ง (5-6 ครั้ง/สัปดาห์)
- ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมทำบ้าง ไม่ทำบ้างพอกัน หรือปฏิบัติกิจกรรมนั้น 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
- ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรม หรือปฏิบัติกิจกรรมนั้น 1-2 ครั้ง / สัปดาห์
- ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่มีพฤติกรรม หรือไม่ปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ เลย

| กิจกรรม  | ระดับความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรม |                              |                                 |                                   |               |
|--|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---------------|
|  | ปฏิบัติเป็นประจำ (ทุกวัน)        | ปฏิบัติบ่อยครั้ง (5-6 ครั้ง) | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (3-4 ครั้ง) | ปฏิบัติเป็นนานๆ ครั้ง (1-2 ครั้ง) | ไม่ปฏิบัติเลย |
| <b>การประเมินน้ำหนักในร่างกาย</b>  |                                  |                              |                                 |                                   |               |
| 1. ท่านชั่งน้ำหนักตัวในตอนเช้าหลังจากตื่นนอนก่อนรับประทานอาหารเช้า                               |                                  |                              |                                 |                                   |               |
| 2. ท่านสังเกตอาการบวม ของแขนขาและหน้าอกหายใจเหนื่อย นอนราบไม่ได้                                 |                                  |                              |                                 |                                   |               |
| 3. ท่านตรวจและบันทึกโปรแกรมปัสสาวะ   |                                  |                              |                                 |                                   |               |
| 4. ท่านตรวจและบันทึกปริมาณน้ำดื่มและ เครื่องดื่ม   |                                  |                              |                                 |                                   |               |
| <b>การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม</b>  |                                  |                              |                                 |                                   |               |
| 5. ในวันที่ท่านไม่มีปัสสาวะออกเลยท่านจะดื่มน้ำไม่เกิน 500 ซีซี                                   |                                  |                              |                                 |                                   |               |
| 6. ท่านเพิ่มปริมาณน้ำดื่มตามปริมาณปัสสาวะที่ออกเมื่อวาน  |                                  |                              |                                 |                                   |               |
| 7. ท่านลดปริมาณน้ำดื่มลง หากน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเกิน 1 กิโลกรัมต่อวัน                             |                                  |                              |                                 |                                   |               |
| 8. เมื่อท่านดื่มน้ำเกินปริมาณที่กำหนด ท่านปรับลดจำนวนน้ำดื่มลงในวันถัดมา                         |                                  |                              |                                 |                                   |               |
| 9. หากท่านดื่มเครื่องดื่มอื่นๆ ท่านเทน้ำในขวด ตวงน้ำดื่มออก เท่ากับปริมาณของเครื่องดื่มชนิดนั้นๆ |                                  |                              |                                 |                                   |               |
| 10. หากมีอาการ บวม หายใจหอบ เหนื่อย ท่านจะลดปริมาณน้ำดื่มลง                                      |                                  |                              |                                 |                                   |               |

| กิจกรรม   | ระดับความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรม |                              |                                 |                                   |               |
|---|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---------------|
|   | ปฏิบัติเป็นประจำ (ทุกวัน)        | ปฏิบัติบ่อยครั้ง (5-6 ครั้ง) | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (3-4 ครั้ง) | ปฏิบัติเป็นนานๆ ครั้ง (1-2 ครั้ง) | ไม่ปฏิบัติเลย |
| <b>การรับประทานอาหารจำกัดเกลือโซเดียม</b><br>11. ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำเป็นส่วนประกอบปริมาณมาก เช่น ก๋วยเตี๋ยว น้ำ ข้าวต้ม โจ๊ก ซุปต่างๆ และนม   |                                  |                              |                                 |                                   |               |
| 12. ท่านหลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุงรส ซีอิ๊ว น้ำปลา  |                                  |                              |                                 |                                   |               |
| 13. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำแร่บรรจุขวด น้ำผลไม้  |                                  |                              |                                 |                                   |               |
| 14. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียม ได้แก่ อาหารหมักดอง อาหารสำเร็จรูป เช่น โจ๊กซอง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารบรรจุกระป๋องและอาหารแปรรูป เช่น หมูยอ ขนมหิน ไส้กรอก กุนเชียง เต้าหู้ยี้ ผลไม้แช่อิ่ม ไข่เค็ม เป็นต้น |                                  |                              |                                 |                                   |               |
| 15. ท่านมีญาติที่ปรุงอาหารรับประทานอาหารเอง โดยใช้เกลือไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน หรือน้ำปลาไม่เกิน 3 ช้อนชาต่อวันหรือปรุงอาหารรสจืด  |                                  |                              |                                 |                                   |               |
| 16. ท่านหรือญาติใช้เครื่องเทศตามธรรมชาติช่วยชูรสอาหาร เช่น กระเทียม หอม ตะไคร้ ใบมะกรูด รากผักชี น้ำตาล มะนาว แทนผงชูรสและเครื่องปรุง   |                                  |                              |                                 |                                   |               |



**แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด  
ด้วยเครื่องไตเทียม**

โดยมีข้อคำถาม ทั้งหมด 10 ข้อ แบบสอบถามนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ  
ดังนี้

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติจริง  
ของท่านในปัจจุบัน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง ท่านได้รับการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเป็นประจำ สม่ำเสมอ  
หรือทุกวัน
- ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านได้รับการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น บ่อยครั้ง  
หรือสัปดาห์ละ 5-7 วัน
- ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านได้รับการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น เป็นบางครั้ง  
หรือสัปดาห์ละ 3-4 วัน
- ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ท่านได้รับการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นนานๆครั้ง  
หรือสัปดาห์ละ 1-2 วัน
- ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยได้รับการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเลย

**เกณฑ์การให้คะแนน**

| การปฏิบัติ          | ให้คะแนน |
|---------------------|----------|
| การปฏิบัติสม่ำเสมอ  | 4        |
| การปฏิบัติบ่อยครั้ง | 3        |
| การปฏิบัติบางครั้ง  | 2        |
| การปฏิบัตินานๆครั้ง | 1        |
| ไม่ปฏิบัติ          | 0        |

| พฤติกรรม   | ได้รับการปฏิบัติสม่ำเสมอ | ได้รับปฏิบัติบ่อยครั้ง | ได้รับปฏิบัติบางครั้ง | ได้รับปฏิบัตินานๆ ครั้ง | ไม่ได้รับการปฏิบัติเลย |
|--|--------------------------|------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------|
| <b>ด้านอารมณ์</b><br>1. ขณะมีอาการผิดปกติ เช่น อาการเหนื่อยหอบ ท่านมีผู้ดูแลอยู่ใกล้ชิดตลอด เพื่อให้ความอุ่นใจ                                     |                          |                        |                       |                         |                        |
| 2. ผู้ดูแลให้กำลังใจ ขณะที่ท่านรู้สึกท้อแท้  |                          |                        |                       |                         |                        |
| 3. ผู้ดูแลให้การสนับสนุนช่วยเหลือ คำปรึกษา หรือแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง  |                          |                        |                       |                         |                        |
| <b>ด้านข้อมูลข่าวสาร</b><br>4. ผู้ดูแลช่วยทบทวนการปฏิบัติตนที่ถูกต้องกับภาวะโรค  |                          |                        |                       |                         |                        |
| 5. ผู้ดูแลร่วมกันวางแผนในการแก้ปัญหาเมื่อท่านมีภาวะแทรกซ้อน เช่น เหนื่อยหอบ มีไข้  |                          |                        |                       |                         |                        |
| <b>ด้านสิ่งของและการบริการ</b><br>6. ผู้ดูแลช่วยเหลือในการจัดเตรียมอาหาร เช่น จัดปรุงอาหารให้ท่านรับประทานที่เหมาะสมกับโรค ลดเค็ม และไปเทศเซียมต่ำ |                          |                        |                       |                         |                        |
| 7. ผู้ดูแลช่วยเตรียมอุปกรณ์ตวงน้ำดื่ม จดบันทึกปริมาณน้ำในแต่ละวัน  |                          |                        |                       |                         |                        |
| 8. ผู้ดูแลช่วยเหลือในการชั่งน้ำหนักตัวและประเมินว่ามีภาวะน้ำเกิน   |                          |                        |                       |                         |                        |
| 9. ผู้ดูแลพามารับการฟอกไต หรือไปตรวจและรับยาตามนัด   |                          |                        |                       |                         |                        |
| 10. ผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านเกิดอาการเหนื่อยหอบ เช่น หารถเพื่อนำส่งโรงพยาบาล   |                          |                        |                       |                         |                        |



## สมุดบันทึกประจำตัว

ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม



ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

## ไตและหน้าที่ของไต

ไต เป็นอวัยวะที่สำคัญของร่างกายในการขับถ่ายของเสียและควบคุมปริมาณน้ำและเกลือแร่ในร่างกายไตสมมูล ไตของคนเรามี 2 ข้าง มีรูปร่างคล้ายเม็ดถั่ว อยู่ด้านหลังไตชายโครงบริเวณบั้นเอว ไตมีหน้าที่สำคัญ คือ

1. กำจัดของเสียต่างๆ ผ่านทางปัสสาวะ
2. รักษาสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เกลือแร่ ประกอบด้วย เกลือโซเดียม โปแตสเซียม แคลเซียม ฟอสเฟต และกรดในร่างกาย

3. สร้างฮอร์โมนต่างๆ ได้แก่

3.1 สารที่ช่วยกระตุ้นให้ไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดง เช่น สาร อิริโทรพอยอิติน

3.2 สารที่เสริมสร้างกระดูก ได้แก่วิตามินดี ทำให้มีการดูดซึมแคลเซียมที่ลำไส้และ

ไตมากขึ้น

3.3 สารที่ควบคุมความดันโลหิตสูง เช่น เรนิน ซึ่งทำให้มีระดับความดันโลหิต

สูงขึ้นไตเรื้อรัง

เป็นภาวะที่มีการเสื่อมหน้าที่ของไตซึ่งดำเนินไปเรื่อยๆ และไม่สามารถแก้ไขให้กลับคืนมาเป็นปกติได้นานเกิน 3 เดือน การเสื่อมหน้าที่ของไตมักค่อยเป็นค่อยไปโดยไม่มีอาการในระยะแรก จนเข้าสู่ไตเรื้อรัง

สาเหตุ

1. เกิดที่ไต เช่น นิ่วในไต ต่อมลูกหมากโต เนื้องอก การอักเสบของไต
2. จากโรคอื่นๆ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เก๊าท์

อาการ

อ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน หรือปัสสาวะน้อยลง อาจมีอาการบวมของใบหน้าหรือขา 2 ข้าง กดบวม คลื่นไส้ เบื่ออาหาร ซีด ความดันโลหิตสูง สับสน และซึม

การรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคไต

1. การผ่าตัดปลูกถ่ายไต คือการผ่าตัดใส่ไตให้ผู้ป่วยเพื่อเข้าไปทดแทนไตเดิมที่ไม่สามารถทำงานได้ ไตใหม่ที่ใส่ให้กับผู้ป่วยมาจากญาติพี่น้องบริจาคให้ หรือจากผู้ป่วยที่สละตายบริจาค

2. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คือการนำเลือดออกจากร่างกายผู้ป่วยลุดออกทางเส้นเลือดที่ทำไว้ที่แขนหรือขา ผ่านเข้าเครื่องไตเทียม และตัวกรองเลือด เพื่อขจัดของเสีย และน้ำส่วนเกิน แล้วส่งกลับคืนผู้ป่วย

3. การล้างไตทางช่องท้อง คือการขจัดของเสีย เกลือแร่และน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายผู้ป่วย โดยการใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปในช่องท้องของผู้ป่วย และเปลี่ยนถ่ายออกตามระยะเวลาที่กำหนด

#### ตารางบันทึกพฤติกรรมภาวะน้ำเกินในร่างกาย

|                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| วันที่             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| น้ำหนัก(กิโลกรัม)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| จำนวนน้ำดื่ม(ซีซี) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| จำนวนปัสสาวะ(ซีซี) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



**ตารางบันทึกเมนูอาหาร**

|             |                  |  |
|-------------|------------------|--|
| วันจันทร์   | อาหารมื้อเช้า    |  |
|             | อาหารมื้อกลางวัน |  |
|             | อาหารมื้อเย็น    |  |
| วันอังคาร   | อาหารมื้อเช้า    |  |
|             | อาหารมื้อกลางวัน |  |
|             | อาหารมื้อเย็น    |  |
| วันพุธ      | อาหารมื้อเช้า    |  |
|             | อาหารมื้อกลางวัน |  |
|             | อาหารมื้อเย็น    |  |
| วันพฤหัสบดี | อาหารมื้อเช้า    |  |
|             | อาหารมื้อกลางวัน |  |
|             | อาหารมื้อเย็น    |  |
| วันศุกร์    | อาหารมื้อเช้า    |  |
|             | อาหารมื้อกลางวัน |  |
|             | อาหารมื้อเย็น    |  |
| วันเสาร์    | อาหารมื้อเช้า    |  |
|             | อาหารมื้อกลางวัน |  |
|             | อาหารมื้อเย็น    |  |
| วันอาทิตย์  | อาหารมื้อเช้า    |  |
|             | อาหารมื้อกลางวัน |  |
|             | อาหารมื้อเย็น    |  |

**ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**  
**ผลการทดสอบการกระจาย (Normality Test)**

| Tests of Normality                                 | Shapiro-Wilk |    |       | การแปลผล       |
|--|--------------|----|-------|----------------|
|  | Statistic    | df | Sig.  |                |
| ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถก่อนเข้าโปรแกรม            | 0.884        | 11 | 0.118 | โอ้ปกติ        |
| ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถสัปดาห์ที่4                | 0.923        | 11 | 0.347 | โอ้ปกติ        |
| ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถสัปดาห์ที่8                | 0.941        | 11 | 0.529 | โอ้ปกติ        |
| ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก่อนเข้าโปรแกรม              | 0.836        | 11 | 0.028 | ไม่เป็นโอ้ปกติ |
| ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสัปดาห์ที่4                  | 0.886        | 11 | 0.124 | โอ้ปกติ        |
| ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสัปดาห์ที่8                  | 0.960        | 11 | 0.774 | โอ้ปกติ        |
| ค่าเฉลี่ยคะแนนแรงสนับสนุนก่อนเข้าโปรแกรม           | 0.899        | 11 | 0.182 | โอ้ปกติ        |
| ค่าเฉลี่ยคะแนนแรงสนับสนุนสัปดาห์ที่4               | 0.847        | 11 | 0.038 | ไม่เป็นโอ้ปกติ |
| ค่าเฉลี่ยคะแนนแรงสนับสนุนสัปดาห์ที่8               | 0.649        | 11 | 0.000 | ไม่เป็นโอ้ปกติ |
| การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักก่อนเข้าโปรแกรม               | 0.842        | 11 | 0.033 | ไม่เป็นโอ้ปกติ |
| การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักสัปดาห์ที่4                   | 0.945        | 11 | 0.575 | โอ้ปกติ        |
| การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักสัปดาห์ที่8                   | 0.946        | 11 | 0.599 | โอ้ปกติ        |
| สมรรถนะด้านการประเมินน้ำก่อนเข้าโปรแกรม(ข้อ1-4)    | 0.936        | 11 | 0.479 | โอ้ปกติ        |
| สมรรถนะด้านการจำกัดน้ำก่อนเข้าโปรแกรม(ข้อ5-10)     | 0.796        | 11 | 0.008 | ไม่เป็นโอ้ปกติ |
| สมรรถนะด้านการจำกัดเกลือก่อนเข้าโปรแกรม(ข้อ11-16)  | 0.847        | 11 | 0.039 | ไม่เป็นโอ้ปกติ |
| สมรรถนะด้านการประเมินน้ำสัปดาห์ที่4 (ข้อ1-4)       | 0.967        | 11 | 0.858 | โอ้ปกติ        |
| สมรรถนะด้านการจำกัดน้ำ สัปดาห์ที่4 (ข้อ5-10)       | 0.911        | 11 | 0.254 | โอ้ปกติ        |
| สมรรถนะด้านการจำกัดเกลือสัปดาห์ที่4 (ข้อ11-16)     | 0.800        | 11 | 0.009 | ไม่เป็นโอ้ปกติ |
| สมรรถนะด้านการประเมินน้ำสัปดาห์ที่ 8 (ข้อ1-4)      | 0.905        | 11 | 0.214 | โอ้ปกติ        |
| สมรรถนะด้านการจำกัดน้ำสัปดาห์ที่ 8 (ข้อ5-10)       | 0.970        | 11 | 0.891 | โอ้ปกติ        |
| สมรรถนะด้านการจำกัดเกลือสัปดาห์ที่ 8 (ข้อ11-16)    | 0.915        | 11 | 0.281 | โอ้ปกติ        |
| พฤติกรรมด้านการประเมินน้ำก่อนเข้าโปรแกรม(ข้อ1-4)   | 0.954        | 11 | 0.701 | โอ้ปกติ        |
| พฤติกรรมด้านการประเมินน้ำก่อนเข้าโปรแกรม(ข้อ5-10)  | 0.821        | 11 | 0.018 | ไม่เป็นโอ้ปกติ |
| พฤติกรรมด้านการประเมินน้ำก่อนเข้าโปรแกรม(ข้อ11-16) | 0.850        | 11 | 0.042 | ไม่เป็นโอ้ปกติ |
| พฤติกรรมด้านการประเมินน้ำสัปดาห์ที่4(ข้อ1-4)       | 0.769        | 11 | 0.004 | ไม่เป็นโอ้ปกติ |
| พฤติกรรมด้านการประเมินน้ำสัปดาห์ที่4(ข้อ5-10)      | 0.937        | 11 | 0.482 | โอ้ปกติ        |
| พฤติกรรมด้านการประเมินน้ำสัปดาห์ที่4(ข้อ11-16)     | 0.923        | 11 | 0.344 | โอ้ปกติ        |
| พฤติกรรมด้านการประเมินน้ำสัปดาห์ที่8(ข้อ1-4)       | 0.774        | 11 | 0.004 | ไม่เป็นโอ้ปกติ |
| พฤติกรรมด้านการประเมินน้ำสัปดาห์ที่8(ข้อ5-10)      | 0.876        | 11 | 0.092 | โอ้ปกติ        |
| พฤติกรรมด้านการประเมินน้ำสัปดาห์ที่8(ข้อ11-16)     | 0.934        | 11 | 0.449 | โอ้ปกติ        |
| น้ำหนัก 4 สัปดาห์ก่อนเข้าโปรแกรม                   | 0.921        | 11 | 0.328 | โอ้ปกติ        |
| น้ำหนัก 3 สัปดาห์ก่อนเข้าโปรแกรม                   | 0.935        | 11 | 0.464 | โอ้ปกติ        |
| น้ำหนัก 2 สัปดาห์ก่อนเข้าโปรแกรม                   | 0.947        | 11 | 0.601 | โอ้ปกติ        |
| น้ำหนัก 1 สัปดาห์ก่อนเข้าโปรแกรม                   | 0.924        | 11 | 0.349 | โอ้ปกติ        |
| น้ำหนักระหว่างเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 1              | 0.906        | 11 | 0.219 | โอ้ปกติ        |
| น้ำหนักระหว่างเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 2              | 0.967        | 11 | 0.854 | โอ้ปกติ        |
| น้ำหนักระหว่างเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 3              | 0.957        | 11 | 0.737 | โอ้ปกติ        |
| น้ำหนักระหว่างเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4              | 0.861        | 11 | 0.060 | โอ้ปกติ        |
| น้ำหนักหลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 5                 | 0.967        | 11 | 0.850 | โอ้ปกติ        |
| น้ำหนักหลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 6                 | 0.792        | 11 | 0.007 | ไม่เป็นโอ้ปกติ |
| น้ำหนักหลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 7                 | 0.874        | 11 | 0.089 | โอ้ปกติ        |
| น้ำหนักหลังเข้าโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8                 | 0.928        | 11 | 0.394 | โอ้ปกติ        |

### การเลือกสถิติทดสอบ

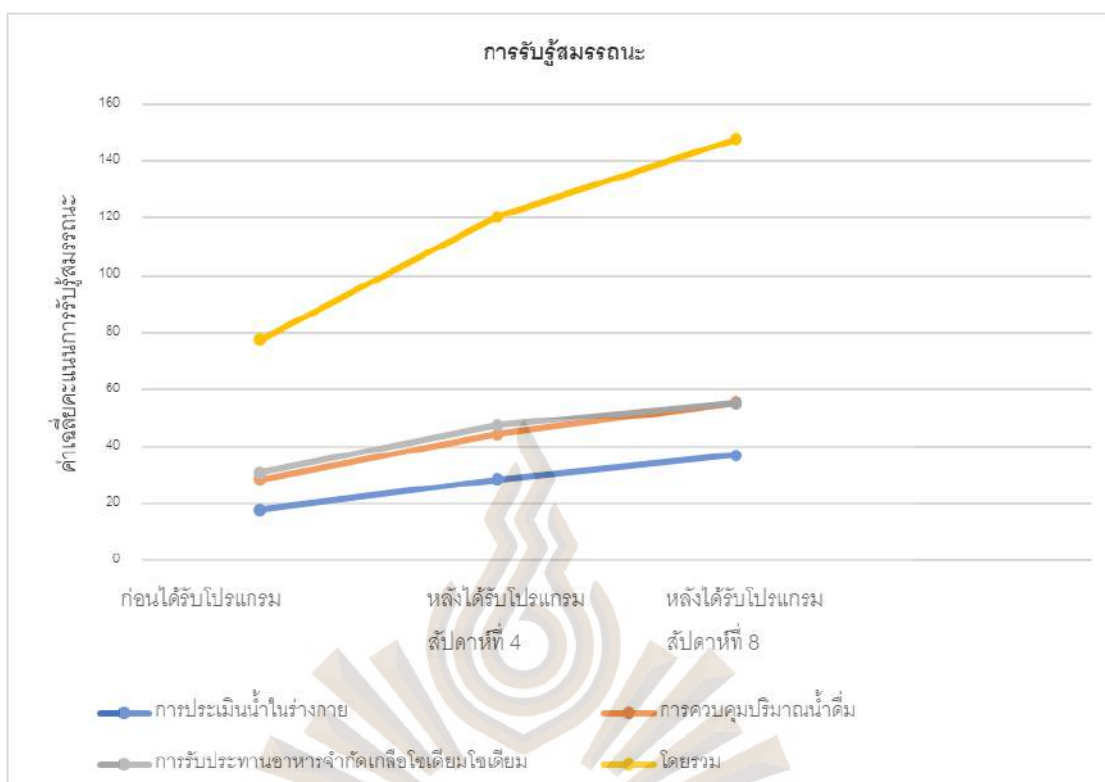
| ตารางแสดงค่า P-value สรุปผลการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติและการเลือกสถิติทดสอบ |                 |                 |                 |                 |                           |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------------|
| ตัวแปร   | ทั้งหมด         | ก่อนการทดลอง    | ระหว่างการทดลอง | หลังการทดลอง    | สถิติที่ใช้               |
| ผลรวมสมรรถนะทั้งหมด (SE)   | 0.380           | 0.118           | 0.347           | 0.529           | One Way<br>Repeated ANOVA |
|  | โค้งปกติ        | โค้งปกติ        | โค้งปกติ        | โค้งปกติ        |                           |
| ผลรวมสมรรถนะด้านการประเมินน้ำ (SE_eva)                                       | 0.017           | 0.479           | 0.858           | 0.214           | Friedman test             |
|  | ไม่เป็นโค้งปกติ | โค้งปกติ        | โค้งปกติ        | โค้งปกติ        |                           |
| ผลรวมสมรรถนะด้านการกำจัดน้ำ (SE_Cf)  | 0.175           | 0.008           | 0.254           | 0.891           | Friedman test             |
|  | โค้งปกติ        | ไม่เป็นโค้งปกติ | โค้งปกติ        | โค้งปกติ        |                           |
| ผลรวมสมรรถนะด้านการกำจัดโซเดียม (SE_Na)                                      | 0.931           | 0.039           | 0.009           | 0.281           | Friedman test             |
|  | โค้งปกติ        | ไม่เป็นโค้งปกติ | ไม่เป็นโค้งปกติ | โค้งปกติ        |                           |
| ผลรวมแรงสนับสนุนทั้งหมด (SS)   | 0.129           | 0.182           | 0.038           | 0.000           | Friedman test             |
|  | โค้งปกติ        | โค้งปกติ        | ไม่เป็นโค้งปกติ | Not             |                           |
| ผลรวมแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (SS_Emotion)                                      | 0.861           | 0.361           | 0.069           | 0.000           | Friedman test             |
|  | โค้งปกติ        | โค้งปกติ        | โค้งปกติ        | Not             |                           |
| ผลรวมแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (SS_Information)                           | 0.107           | 0.111           | 0.011           | None            | Friedman test             |
|  | โค้งปกติ        | โค้งปกติ        | ไม่เป็นโค้งปกติ | Not             |                           |
| ผลรวมแรงสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ (SS_Services)                           | 0.027           | 0.083           | 0.003           | 0.000           | Friedman test             |
|  | ไม่เป็นโค้งปกติ | โค้งปกติ        | ไม่เป็นโค้งปกติ | ไม่เป็นโค้งปกติ |                           |
| ผลรวมพฤติกรรมทั้งหมด (CF)  | 0.939           | 0.028           | 0.124           | 0.774           | Friedman test             |
|  | โค้งปกติ        | ไม่เป็นโค้งปกติ | โค้งปกติ        | โค้งปกติ        |                           |
| ผลรวมพฤติกรรมกรรมการกำจัดน้ำด้านการประเมินน้ำ (CF_ave)                       | 0.551           | 0.701           | 0.004           | 0.004           | Friedman test             |
|  | โค้งปกติ        | โค้งปกติ        | ไม่เป็นโค้งปกติ | ไม่เป็นโค้งปกติ |                           |
| ผลรวมการกำจัดน้ำด้านการกำจัดน้ำ (CF_Cf)                                      | 0.483           | 0.018           | 0.482           | 0.095           | Friedman test             |
|  | โค้งปกติ        | ไม่เป็นโค้งปกติ | โค้งปกติ        | โค้งปกติ        |                           |
| ผลรวมการกำจัดน้ำด้านการกำจัดโซเดียม (CF_Na)                                  | 0.227           | 0.042           | 0.344           | 0.449           | Friedman test             |
|  | โค้งปกติ        | ไม่เป็นโค้งปกติ | โค้งปกติ        | โค้งปกติ        |                           |
| น้ำหนักเฉลี่ยทั้งหมด   | 0.980           | 0.033           | 0.060           | 0.394           | Friedman test             |
|  | โค้งปกติ        | ไม่เป็นโค้งปกติ | โค้งปกติ        | โค้งปกติ        |                           |

## ผลการวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้กำกับการวิจัย

### การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการควบคุมน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 มีแนวโน้มสูงขึ้น (ตามรูปภาพที่ 4.1) ซึ่งพบว่า

คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยภาพรวม ก่อนได้รับโปรแกรม มีคะแนนระหว่าง 62 – 93 (คะแนนเต็ม 160 คะแนน) ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 77.55 คะแนน (SD = 11.55) หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 มีคะแนนระหว่าง 112 – 134 ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 120.73 คะแนน (SD = 7.17) และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 มีคะแนนระหว่าง 135 – 160 ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 147.82 คะแนน (SD = 6.18) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในด้านการประเมินน้ำในร่างกาย ก่อนได้รับโปรแกรม มีคะแนนระหว่าง 14 – 25 (คะแนนเต็ม 40 คะแนน) มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 18.00 คะแนน (SD = 3.44) หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 มีคะแนนระหว่าง 23 – 36 ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 28.73 คะแนน (SD = 3.74) และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 มีคะแนนระหว่าง 34 – 40 ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 37.00 คะแนน (SD = 2.14) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในด้านการควบคุมปริมาณน้ำดื่ม-ก่อนได้รับโปรแกรม มีคะแนนระหว่าง 10 – 36 (คะแนนเต็ม 60 คะแนน) มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 28.55 คะแนน (SD = 7.02) หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 มีคะแนนระหว่าง 41 – 51 ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 44.55 คะแนน (SD = 2.98) และหลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 มีคะแนนระหว่าง 51 – 60 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 55.45 คะแนน (SD = 2.73) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในด้านการรับประทานอาหารจำกัดเกลือ โซเดียม โซเดียม ก่อนได้รับโปรแกรม มีคะแนนระหว่าง 16 – 37 (คะแนนเต็ม 60 คะแนน) มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 31.00 (SD = 6.77) หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 มีคะแนนระหว่าง 45 – 55 ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 47.45 คะแนน (SD = 3.01) และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 มีคะแนนระหว่าง 50 – 60 ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 55.36 คะแนน (SD = 2.84) รายละเอียดตามตารางที่ 4.3



รูปที่ 4.3 กราฟแสดงค่าเฉลี่ยคะแนน ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการควบคุมน้ำของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับ โปรแกรม หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8

ตารางที่ 4.9 ค่าต่ำสุด สูงสุด คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการควบคุมน้ำของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับ โปรแกรม หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 (n = 11)

| การรับรู้สมรรถนะแห่งตน         | จำนวน<br>ข้อ | คะแนนที่<br>เป็นไปได้ | คะแนน<br>ต่ำสุด | คะแนน<br>สูงสุด | $\bar{X} \pm S.D.$ |
|--------------------------------|--------------|-----------------------|-----------------|-----------------|--------------------|
| <b>โดยรวม</b>                  | 16           | 0-160                 |                 |                 |                    |
| ก่อนได้รับโปรแกรม              |              |                       | 62.00           | 93.00           | 77.55 $\pm$ 11.55  |
| หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4  |              |                       | 112.00          | 134.00          | 120.73 $\pm$ 7.17  |
| หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 |              |                       | 135.00          | 160.00          | 147.82 $\pm$ 6.18  |
| <b>การประเมิมน้ำในร่างกาย</b>  | 4            | 0-40                  |                 |                 |                    |
| ก่อนได้รับโปรแกรม              |              |                       | 14.00           | 25.00           | 18.00 $\pm$ 3.44   |
| หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 |              |                       | 23.00           | 36.00           | 28.73 $\pm$ 3.74   |



| การรับรู้สมรรถนะแห่งตน                        | จำนวน<br>ข้อ | คะแนนที่<br>เป็นไปได้ | คะแนน<br>ต่ำสุด | คะแนน<br>สูงสุด | $\bar{X} \pm S.D.$ |
|---|--------------|-----------------------|-----------------|-----------------|--------------------|
| หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8                 |              |                       | 34.00           | 40.00           | 37.00 $\pm$ 2.14   |
| การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม                        | 6            | 0-60                  |                 |                 |                    |
| ก่อนได้รับโปรแกรม                             |              |                       | 10.00           | 36.00           | 28.55 $\pm$ 7.02   |
| หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4                 |              |                       | 41.00           | 51.00           | 44.55 $\pm$ 2.98   |
| หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8                 |              |                       | 51.00           | 60.00           | 55.45 $\pm$ 2.73   |
| การรับประทานอาหารจำกัดเกลือ<br>โซเดียมโซเดียม | 6            | 0-60                  |                 |                 |                    |
| ก่อนได้รับโปรแกรม                             |              |                       | 16.00           | 37.00           | 31.00 $\pm$ 6.77   |
| หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4                 |              |                       | 45.00           | 55.00           | 47.45 $\pm$ 3.01   |
| หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8                 |              |                       | 50.00           | 60.00           | 55.36 $\pm$ 2.84   |

ผลการทดสอบการกระจายของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำ โดยรวมก่อนเข้าโปรแกรม หลังเข้าโปรแกรม 4 สัปดาห์ และหลังเข้าโปรแกรม 8 สัปดาห์ ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ Shapiro wilk พบว่า มีการกระจายเป็นโค้งปกติ (รายละเอียดดังภาคผนวก ค) จึงเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 ด้วยสถิติ Repeated Measures ANOVA พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำโดยรวม ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 อย่างน้อย 1 คู่ ซึ่งผลการทดสอบด้วยสถิติ Bonferroni พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการควบคุมน้ำทั้งโดยรวม หลังได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และค่าเฉลี่ยคะแนนหลังได้รับโปรแกรม 8 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และหลังได้รับ โปรแกรม 4 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 รายละเอียดตามตารางที่ 4.4 และ 4.5

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการควบคุมน้ำโดยรวม ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8

| แหล่งความแปรปรวน | SS     | df | MS     | F      | p-value |
|------------------|--------|----|--------|--------|---------|
| โดยรวม           | 25.015 | 2  | 12.508 | 50.878 | .000    |
| ภายในกลุ่ม       | 7.375  | 30 | .246   |        |         |
| ความคลาดเคลื่อน  | 32.390 | 32 |        |        |         |

ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการควบคุมน้ำโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 เป็นรายคู่ด้วยสถิติ Bonferroni (n = 11)

| การรับรู้สมรรถนะแห่งตน<br>ในการควบคุมน้ำ | ค่าเฉลี่ย | ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน |                                    |                                    |
|--|-----------|------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
|  |           | ก่อนได้รับ<br>โปรแกรม        | หลังได้รับ<br>โปรแกรม 4<br>สัปดาห์ | หลังได้รับ<br>โปรแกรม 8<br>สัปดาห์ |
| <b>โดยรวม</b>                            |           |                              |                                    |                                    |
| ก่อนได้รับโปรแกรม                        | 77.55     | -                            | -43.18*                            | -70.27*                            |
| หลังได้รับโปรแกรม 4<br>สัปดาห์           | 120.73    | 43.18*                       | -                                  | 27.09                              |
| หลังได้รับโปรแกรม 8<br>สัปดาห์           | 147.82    | 70.27*                       | 27.09*                             | -                                  |

\* p < .01

ผลการทดสอบการกระจายของข้อมูลคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการควบคุมน้ำรายด้าน ด้วยสถิติ Shapiro wilk พบว่า ข้อมูลกระจายไม่เป็นโค้งปกติ (รายละเอียดภาคผนวก ก) จึงเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำรายด้านของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 ด้วยสถิติ Friedman test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำรายด้าน ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์

ที่ 4 และ หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 อย่างน้อย 1 คู่ ซึ่งนำไปทดสอบรายคู่ ด้วยสถิติ Wilcoxon signed rank test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการควบคุมน้ำ ราชดำน หลังได้รับ โปรแกรม 4 สัปดาห์ สูงกว่า ค่าเฉลี่ยก่อนได้รับ โปรแกรม และคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับ โปรแกรม 8 สัปดาห์ สูงกว่าคะแนนเฉลี่ย ก่อนได้รับ โปรแกรม และหลังได้รับ โปรแกรม 4 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 รายละเอียดตามตารางที่ 4.6 และ 4.7

ตารางที่ 4.12 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการควบคุมน้ำของ กลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับ โปรแกรม หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 ด้วยสถิติ Friedman Test

| การรับรู้สมรรถนะแห่งตน<br>ในการควบคุมน้ำ | Mean Rank                 |                                    |                                    | Friedman<br>Chi square<br>test | p-<br>value |
|--|---------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|-------------|
|  | ก่อน<br>ได้รับ<br>โปรแกรม | หลังได้รับ<br>โปรแกรม 4<br>สัปดาห์ | หลังได้รับ<br>โปรแกรม 8<br>สัปดาห์ |                                |             |
| ด้านการประเมินน้ำ                        | 1                         | 2                                  | 3                                  | 22                             | .000        |
| ด้านการจำกัดน้ำดื่ม                      | 1                         | 2                                  | 3                                  | 22                             | .000        |
| ด้านการจำกัดเกลือ<br>โซเดียม โซเดียม     | 1                         | 2                                  | 3                                  | 22                             | .000        |

ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการควบคุม น้ำราชดำน ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับ โปรแกรม หลังได้รับ โปรแกรม สัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 เป็นรายคู่ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

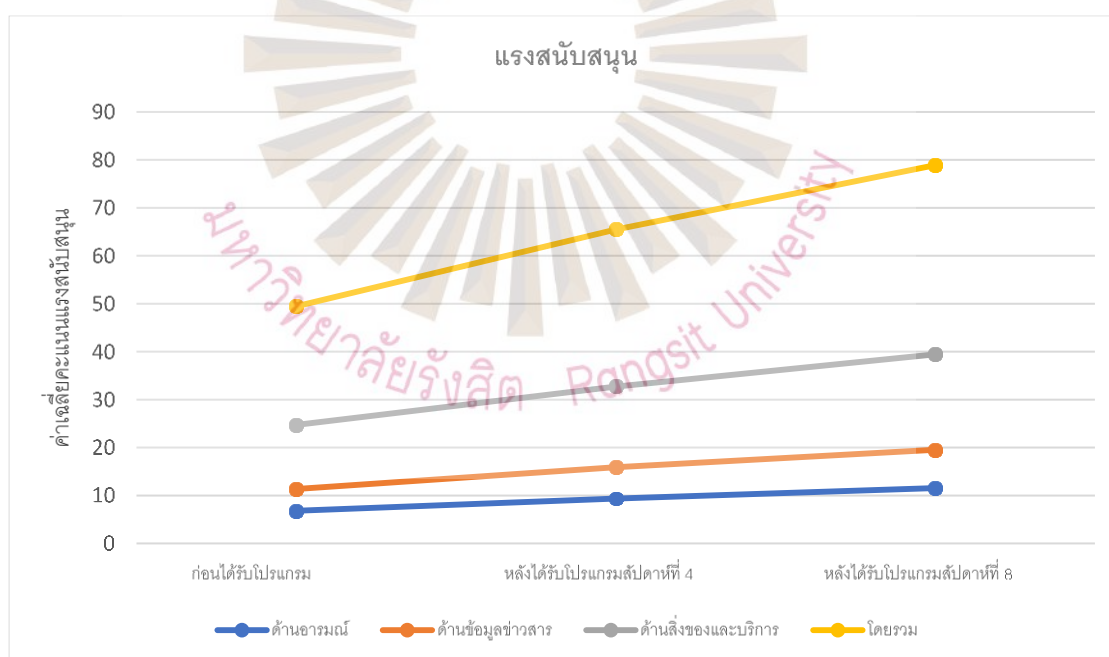
| การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ<br>ควบคุมน้ำ               | Wilcoxon Signed Ranks Test |                   |                   |          |         |
|--|----------------------------|-------------------|-------------------|----------|---------|
|  | Ties<br>Ranks              | Negative<br>Ranks | Positive<br>Ranks | Z - test | p-value |
| ด้านการประเมินน้ำ                                      |                            |                   |                   |          |         |
| หลังได้รับ โปรแกรม 4 สัปดาห์ กับ<br>ก่อนได้รับ โปรแกรม | 0                          | 0                 | 11                | 2.940    | .003    |
| หลังได้รับ โปรแกรม 8 สัปดาห์ กับ                       | 0                          | 0                 | 11                | 2.938    | .003    |

| การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำ                             | Wilcoxon Signed Ranks Test |                |                |          |         |
|--|----------------------------|----------------|----------------|----------|---------|
|  | Ties Ranks                 | Negative Ranks | Positive Ranks | Z - test | p-value |
| ก่อนได้รับ โปรแกรม   |                            |                |                |          |         |
| หลังได้รับ โปรแกรม 8 สัปดาห์ กับ<br>หลังได้รับ โปรแกรม 4 สัปดาห์ | 0                          | 0              | 11             | 2.943    | .003    |
| ด้านการจำกัดน้ำดื่ม  |                            |                |                |          |         |
| หลังได้รับ โปรแกรม 4 สัปดาห์ กับ<br>ก่อนได้รับ โปรแกรม           | 0                          | 0              | 11             | 2.937    | .003    |
| หลังได้รับ โปรแกรม 8 สัปดาห์ กับ<br>ก่อนได้รับ โปรแกรม           | 0                          | 0              | 11             | 2.938    | .003    |
| หลังได้รับ โปรแกรม 8 สัปดาห์ กับ<br>หลังได้รับ โปรแกรม 4 สัปดาห์ | 0                          | 0              | 11             | 2.952    | .003    |
| ด้านการจำกัดเกลือโซเดียมโซเดียม                                  |                            |                |                |          |         |
| หลังได้รับ โปรแกรม 4 สัปดาห์ กับ<br>ก่อนได้รับ โปรแกรม           | 0                          | 0              | 11             | 2.938    | .003    |
| หลังได้รับ โปรแกรม 8 สัปดาห์ กับ<br>ก่อนได้รับ โปรแกรม           | 0                          | 0              | 11             | 2.936    | .003    |
| หลังได้รับ โปรแกรม 8 สัปดาห์ กับ<br>หลังได้รับ โปรแกรม 4 สัปดาห์ | 0                          | 0              | 11             | 2.955    | .003    |

### แรงสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม ในการควบคุมน้ำของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับ โปรแกรม หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับ โปรแกรม สัปดาห์ที่ 8 มีแนวโน้มสูงขึ้น (ตามรูปภาพที่ 4.2) ซึ่งพบว่า คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมโดยภาพรวม ก่อนได้รับ โปรแกรม มีคะแนนระหว่าง 20 – 31 (คะแนนเต็ม 40 คะแนน) ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 24.73 คะแนน (SD = 3.47) หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 มีคะแนนระหว่าง 29 – 36 ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 32.73 คะแนน (SD = 1.95) และ หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 มีคะแนนระหว่าง 39 – 40 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 39.45 คะแนน (SD = 0.52) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ก่อนได้รับ โปรแกรม มีคะแนนระหว่าง 3 – 12 (คะแนนเต็ม 12 คะแนน) ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 6.82 (SD = 1.99) หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 มีคะแนนระหว่าง 8 – 11 ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 9.36 คะแนน (SD = 0.81) และ หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 มีคะแนนระหว่าง 11 -12 ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 11.55 คะแนน (SD = 0.52) คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร ก่อนได้รับโปรแกรม มีคะแนนระหว่าง 2 – 7 (คะแนนเต็ม 8 คะแนน) มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 4.55 คะแนน (SD = 1.81) หลังได้รับ โปรแกรม สัปดาห์ที่ 4 มีคะแนนระหว่าง 5 – 8 ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 6.55 คะแนน (SD = 1.04) และ หลัง ได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 มีคะแนนระหว่าง 8 – 8 ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 8.00 คะแนน (SD = 0.00) คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านสิ่งของและบริการ ก่อนได้รับโปรแกรม มีคะแนน ระหว่าง 10 – 15 (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 13.36 คะแนน (SD = 1.43) หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 มีคะแนนระหว่าง 14 – 18 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 16.82 คะแนน (SD = 1.25) และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 มีคะแนนระหว่าง 19 – 20 มีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 19.91 คะแนน (SD = 0.30) รายละเอียดตามตารางที่ 4.8



รูปที่ 4.4 กราฟแสดงคะแนนเฉลี่ย ของแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับ โปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8

ตารางที่ 4.14 ค่าต่ำสุด สูงสุด คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงสั่นสะเทือนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และหลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8

| แรงสั่นสะเทือนทางสังคม            | จำนวน<br>ข้อ | คะแนน<br>ที่เป็นไปได้ | ค่า<br>ต่ำสุด | ค่า<br>สูงสุด | $\bar{x} \pm SD$ |
|-----------------------------------|--------------|-----------------------|---------------|---------------|------------------|
| โดยรวม                            |              |                       |               |               |                  |
| ก่อนได้รับ โปรแกรม                | 10           | 0-40                  | 20.00         | 31.00         | $24.73 \pm 3.47$ |
| หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่<br>4 |              |                       | 29.00         | 36.00         | $32.73 \pm 1.95$ |
| หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่<br>8 |              |                       | 39.00         | 40.00         | $39.45 \pm 0.52$ |
| ด้านอารมณ์                        |              |                       |               |               |                  |
| ก่อนได้รับ โปรแกรม                | 3            | 0-12                  | 3.00          | 10.00         | $6.82 \pm 1.99$  |
| หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่<br>4 |              |                       | 8.00          | 11.00         | $9.36 \pm 0.81$  |
| หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่<br>8 |              |                       | 11.00         | 12.00         | $11.55 \pm 0.52$ |
| ด้านข้อมูลข่าวสาร                 |              |                       |               |               |                  |
| ก่อนได้รับ โปรแกรม                | 2            | 0-8                   | 2.00          | 7.00          | $4.55 \pm 1.81$  |
| หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่<br>4 |              |                       | 5.00          | 8.00          | $6.55 \pm 1.04$  |
| หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่<br>8 |              |                       | 8.00          | 8.00          | $8.00 \pm 0.00$  |
| ด้านสิ่งของและบริการ              |              |                       | 0             | 20            | -                |
| ก่อนได้รับ โปรแกรม                | 5            | 0-20                  | 10.00         | 15.00         | $13.36 \pm 1.43$ |
| หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่<br>4 |              |                       | 14.00         | 18.00         | $16.82 \pm 1.25$ |
| หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่<br>8 |              |                       | 19.00         | 20.00         | $19.91 \pm 0.30$ |

ผลการทดสอบการกระจายของข้อมูลคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้าน ก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 ด้วยสถิติ Shapiro wilk พบว่า มีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ (รายละเอียดภาคผนวก ค) จึงเปรียบเทียบแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 ด้วยสถิติ Friedman test พบว่า ค่าเฉลี่ยอันดับแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p = .01$  และเมื่อทดสอบรายคู่ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks test พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอันดับของแรงสนับสนุนทางสังคมรายด้านทุกด้านหลังเข้าโปรแกรม 8 สัปดาห์สูงกว่าหลังเข้าโปรแกรม 4 สัปดาห์ และก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p = .01$  นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอันดับของแรงสนับสนุนทางสังคมรายด้านทุกด้านหลังเข้าโปรแกรม 4 สัปดาห์สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p = .01$  รายละเอียดตามตารางที่ 4.9 และ 4.10

ตารางที่ 4.15 ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยอันดับของแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมน้ำ โดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับโปรแกรม หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 ด้วยสถิติ Friedman test

| แรงสนับสนุนทางสังคม  | Mean Rank         |                             |                             | Friedman Chi square test | p-value |
|----------------------|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------|
|                      | ก่อนได้รับโปรแกรม | หลังได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ | หลังได้รับโปรแกรม 8 สัปดาห์ |                          |         |
| โดยรวม               | 1                 | 2                           | 3                           | 22.000                   | .000    |
| ด้านอารมณ์           | 1.05              | 1.95                        | 3.00                        | 21.535                   | .000    |
| ด้านข้อมูลข่าวสาร    | 1.14              | 2.00                        | 2.86                        | 18.050                   | .000    |
| ด้านสิ่งของและบริการ | 1                 | 2                           | 3                           | 22.000                   | .000    |

ตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและราย  
ด้าน ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับ โปรแกรม หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 4  
และ หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 เป็นรายคู่ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks test

| แรงสนับสนุนทางสังคม   | Wilcoxon Signed Ranks Test |                   |                   |         |             |
|---|----------------------------|-------------------|-------------------|---------|-------------|
|   | Ties<br>Ranks              | Negative<br>Ranks | Positive<br>Ranks | Z -test | p-<br>value |
| โดยรวม  |                            |                   |                   |         |             |
| หลังได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ กับ ก่อนได้รับ<br>โปรแกรม           | 0                          | 0                 | 11                | 2.955   | .003        |
| หลังได้รับโปรแกรม 8 สัปดาห์ กับ ก่อนได้รับ<br>โปรแกรม           | 0                          | 0                 | 11                | 2.943   | .003        |
| หลังได้รับโปรแกรม 8 สัปดาห์ กับ หลังได้รับ<br>โปรแกรม 4 สัปดาห์ | 0                          | 0                 | 11                | 2.953   | .003        |
| <b>ด้านอารมณ์</b>   |                            |                   |                   |         |             |
| หลังได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ กับ ก่อนได้รับ<br>โปรแกรม           | 1                          | 0                 | 10                | 2.842   | .004        |
| หลังได้รับโปรแกรม 8 สัปดาห์ กับ ก่อนได้รับ<br>โปรแกรม           | 0                          | 0                 | 11                | 2.965   | .003        |
| หลังได้รับโปรแกรม 8 สัปดาห์ กับ หลังได้รับ<br>โปรแกรม 4 สัปดาห์ | 0                          | 0                 | 11                | 2.980   | .003        |
| <b>ด้านข้อมูลข่าวสาร</b>  |                            |                   |                   |         |             |
| หลังได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ กับ ก่อนได้รับ<br>โปรแกรม           | 1                          | 1                 | 9                 | 2.707   | .007        |
| หลังได้รับโปรแกรม 8 สัปดาห์ กับ ก่อนได้รับ<br>โปรแกรม           | 0                          | 0                 | 11                | 2.953   | .003        |
| หลังได้รับโปรแกรม 8 สัปดาห์ กับ หลังได้รับ<br>โปรแกรม 4 สัปดาห์ | 3                          | 0                 | 8                 | 2.636   | .008        |
| <b>ด้านสิ่งของและบริการ</b>                                     |                            |                   |                   |         |             |
| หลังได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ กับ ก่อนได้รับ<br>โปรแกรม           | 0                          | 0                 | 11                | 2.979   | .003        |
| หลังได้รับโปรแกรม 8 สัปดาห์ กับ ก่อนได้รับ<br>โปรแกรม           | 0                          | 0                 | 11                | 2.952   | .003        |
| หลังได้รับโปรแกรม 8 สัปดาห์ กับ หลังได้รับ<br>โปรแกรม 4 สัปดาห์ | 0                          | 0                 | 11                | 2.979   | .003        |





ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองสภาพสองเบ้องตัน (TMSE)

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

## แบบทดสอบ TMSE

**TMSE (Thai Mental State Examination)** แบบการตรวจสภาพจิตแบบย่อ ใช้ทดสอบการทำงานของสมองด้านความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งใช้กันอย่างแพร่หลายในการคัดกรองคนไข้สมองเสื่อม ในการจำแนกความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมองด้านความรู้ความเข้าใจและอาการสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทย มีคะแนนเต็ม 30 คะแนน

| Question  | Points |
|---|--------|
| <b>1. Orientation (6 คะแนน)</b>                                     |        |
| วัน, วันที่, เดือน, ช่วงของวัน                                      | 4      |
| ที่ไหน  | 1      |
| ใคร (คนในภาพ)   |        |
| <b>2. Registraion (3 คะแนน) บอกของ 3 อย่างแล้วให้พูดตาม</b>         |        |
| ต้นไม้ รถยนต์ มือ   | 3      |
| <b>3. Attention (5 คะแนน) ให้บอกวันย้อนหลัง วันอาทิตย์ วันเสาร์</b> |        |
| ศุกร์ พฤหัสบดี พุธ อังคาร จันทร์                                    | 5      |
| <b>4. Calculation (3 คะแนน) 100-7 ไปเรื่อยๆ 3 ครั้ง</b>             |        |
| 100 93 86 79  | 3      |
| <b>5. Language (10 คะแนน)</b>                                       |        |
| 5.1 ถามว่าสิ่งนี้เรียกว่าอะไร (นาฬิกา, เสื้อผ้า)                    | 2      |
| 5.2 ให้พูดตาม “ยายพาหลานไปซื้อขนมที่ตลาด”                           | 1      |
| 5.3 ทำตามคำ (3 ขั้นตอนบอกทั้งประโยคพร้อมๆ กัน)                      |        |
| หยิบกระดาษด้วยมือขวา  | 1      |
| พับกระดาษเป็นครึ่งแผ่   | 1      |
| แล้วส่งกระดาษให้ผู้ตรวจ   | 1      |
| 5.4 อ่านข้อความแล้วทำตาม “หลับตา”                                   | 1      |
| 5.5 วาดภาพให้เหมือนตัวอย่าง   | 2      |
| 5.6 กล้ายกันส้มเหมือนกันคือ.....(เป็นผลไม้)                         |        |
| แมวกับหมาเหมือนกันคือ.....(เป็นสัตว์, เป็นสิ่งมีชีวิต)              | 1      |
| <b>6. Recall (3 คะแนน) ถามของ 3 อย่างที่ให้ทำตามข้อ 2</b>           |        |
| ต้นไม้ รถยนต์ มือ   | 3      |

ภาวะสมองเสื่อม คะแนน  $\leq 23$

คะแนนรวม



เอกสารรับรองจริยธรรม คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต



COA. No. RSUERB2022-001

เอกสารรับรองโครงการวิจัย (Certificate of Approval)

โดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต

|                         |   |
|-------------------------|---|
| เอกสารรับรองเลขที่      | : COA. No. RSUERB2022-001   |
| ชื่อโครงการวิจัย        | : ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม<br>ต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำ และการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ในผู้ป่วยไตเรื้อรัง<br>ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม<br>EFFECTS OF SELF - EFFICACY AND SOCIAL SUPPORT<br>ENHANCING PROGRAM ON FLUID CONTROL BEHAVIORS AND<br>BODY WEIGHT CHANGES AMONG THE PATIENTS WITH<br>END STAGE RENAL DISEASE RECEIVING HEMODIALYSIS |
| ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย | : นางสาวจินตนา ทองดี  |
| หน่วยงานที่สังกัด       | : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต   |
| วิธีทบทวน               | : พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนแบบเต็มคณะ (Full Board Review)   |
| เอกสารที่รับรอง         | : 1. แบบเสนอโครงการวิจัย<br>2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย<br>3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย<br>4. แบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์   |
| วันที่รับรอง            | : 4 มกราคม 2565   |
| วันที่หมดอายุ           | : 4 มกราคม 2567   |

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต ได้พิจารณาและมีมติรับรองเอกสาร ดังที่ระบุไว้ข้างต้น โดยยึดหลักจริยธรรม Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ลงนาม ..... 

( รองศาสตราจารย์ ดร. ปานันท์ ภาณุจัญญอม )

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต

## เอกสารรับรองจริยธรรม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ลพบุรี



### ใบรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ได้พิจารณาแบบเสนอโครงการวิจัยแล้ว คณะกรรมการพิจารณาอนุมัติในประเด็นการเคารพศักดิ์ศรีสิทธิมนุษยชนของกลุ่มตัวอย่างและการดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ให้ก่อความเสียหายหรืออันตรายแก่ - กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

**ชื่องานวิจัย** ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำ และการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

**ผู้วิจัย** นางสาวจินตนา ทองดี

**รหัสงานวิจัย** KNH 29/2564

กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยครั้งนี้ ขณะอยู่ในช่วงเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการฯ เพื่อขอการรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2565

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(นายแพทย์จิรายุทธ อรรถจรูญ)

(แพทย์หญิงนุชรินทร์ อักษรดี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

## Participant Information Sheet

### เอกสารหนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย

กรณีที่อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นผู้ที่บรรลุนิติภาวะ

(Informed consent form)

วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี อาศัย \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง \_\_\_\_\_ ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งคนร่วมกับแรงงานสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำและการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัยรายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของงานวิจัยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้:

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

หากข้าพเจ้ามีอาการผิดปกติ รู้สึกไม่สบายกาย หรือมีผลกระทบต่อจิตใจของข้าพเจ้าเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย ข้าพเจ้าจะแจ้งผู้วิจัยโดยเร็วที่สุด และหากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ

ผู้วิจัยชื่อ \_\_\_\_\_ จินตนา ทองดี โทรศัพท์ 0631562655 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการฯ หรือเลขานุการฯ ได้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อาคารอาทิตย์ อุไรรัตน์ (อาคาร 1) ชั้น 5 ห้อง 504 มหาวิทยาลัยรังสิต 52/347 หมู่บ้านเมืองเอก ถ.พหลโยธิน ต.หลักหก อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000 หมายเลขโทรศัพท์ 0-2791-5728 โทรสาร 0-2791-5689

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงความยินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ลงชื่อ \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

(จินตนา ทองดี)

ผู้เข้าร่วมการวิจัย/ผู้แทน โดยชอบธรรม

ผู้ขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

ในกรณีที่ผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมการวิจัยคือ \_\_\_\_\_ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ พยาน

วันที่...../...../.....

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ จินตนา ทองดี

วัน เดือน ปีเกิด 28 เมษายน 2524

สถานที่เกิด จังหวัดลพบุรี ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา  
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท  
 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการ  
 พยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1, 2547  
 มหาวิทยาลัยมหิดล  
 หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
 สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทน  
 ไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม), 2557  
 มหาวิทยาลัยรังสิต  
 ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
 สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, 2566

ที่อยู่ปัจจุบัน 146 หมู่ 6 ตำบลเขาสามขวิด อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี  
 15000  
 Jintana42@gmail.com

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล