



ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำ และการ
เปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

**EFFECTS OF A SELF-EFFICACY PROMOTION PROGRAM ON FLUID
CONTROL BEHAVIORS AND BODY WEIGHT CHANGES
IN PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS**

โดย

รัตนา เสือส้ม

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2560



**EFFECTS OF A SELF-EFFICACY PROMOTION PROGRAM ON FLUID
CONTROL BEHAVIORS AND BODY WEIGHT CHANGES
IN PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS**

BY

RATTANA SUESOOM



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

GRADUATE SCHOOL, RANGSIT UNIVERSITY

ACADEMIC YEAR 2017

วิทยานิพนธ์เรื่อง

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำ และการ
เปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

โดย
รัตนา เสือสุ่ม

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

มหาวิทยาลัยรังสิต
ปีการศึกษา 2560

รศ. ประคอง อินทรสมบัติ
ประธานกรรมการสอบ

ผศ.ดร. อำภาพร นามวงศ์พรหม
กรรมการ

ผศ.ดร. รัชนี นามจันทร์
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(ผศ.ร.ต.หญิง ดร.วรรณิ์ สุขสาตร)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
7 มิถุนายน 2561

Thesis entitled

**EFFECTS OF A SELF-EFFICACY PROMOTION PROGRAM ON FLUID
CONTROL BEHAVIORS AND BODY WEIGHT CHANGES
IN PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS**

by

RATTANA SUESOOM

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

Rangsit University
Academic Year 2017

Assoc. Prof. Prakong Intarasombat
Examination Committee Chairperson

Asst. Prof. Ampaporn Namvongprom, Ph.D.
Member

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

Approved by Graduate School

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

Dean of Graduate School

June 7, 2018

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้มีพระคุณหลายท่าน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รศ. ประคอง อินทรสมบัติ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ ผศ. ดร. อำภาพร นามวงศ์พรหม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาตรวจสอบเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณ ผศ. ดร. รัชณี นามจันทรา อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางการแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องในการทำวิจัยด้วยความเอาใจใส่ตลอดมา

ขอขอบพระคุณ ผศ. ดร. วารินทร์ บิน โสเซ็น แพทย์หญิง ภัสจณา ชัยสุวรรณรัตน์ และนางไพรัช พิณพาทย์ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัยและให้คำแนะนำในการแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้ความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณบุคลากรทุกท่านในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลปทุมธานี ที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในการทำวิจัย รวมทั้งผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กำลังใจจากพี่ ๆ น้อง ๆ และเพื่อน ๆ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่านที่ให้กำลังใจ และช่วยเหลือมาตลอด

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่อบรมดูแลและเป็นแรงบันดาลใจในงานวิจัยครั้งนี้ ประสบความสำเร็จด้วยดี

รัตนา เสือสุ่ม
ผู้วิจัย

5607760 : สาขาวิชาเอก: การพยาบาลผู้ใหญ่; พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)
 คำสำคัญ : โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน, พฤติกรรมการควบคุมน้ำ,
 การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว, ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
 วัตถุประสงค์: ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำ
 และการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (EFFECTS OF A
 SELF-EFFICACY PROMOTION PROGRAM ON FLUID CONTROL BEHAVIORS AND
 BODY WEIGHT CHANGES IN PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS) อาจารย์ที่
 ประกษา: ผศ.ดร.รัชนี นามจันทร์, 87 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยก่อนการทดลอง (Pre-experimental Research) แบบหนึ่งกลุ่ม
 วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-group Pretest-posttest Design) โดยมีการวัดซ้ำ (Repeated
 Measures) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำ
 และการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไต
 เทียม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มารับ
 บริการที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลปทุมธานี เลือกอย่างเฉพาะเจาะจงจำนวน 10 ราย เครื่องมือที่ใช้
 ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย แบบประเมิน
 พฤติกรรมการควบคุมน้ำ และแบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ
 เชิงบรรยาย Paired t-test และ Repeated Measures ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างมี
 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำ ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง
 น้ำหนักตัวลดลงเมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะการวิจัย
 ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้มีประสิทธิภาพในการควบคุมน้ำมาก
 ขึ้น และติดตามพฤติกรรมการควบคุมน้ำ การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่
 ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างต่อเนื่อง

5607760 : MAJOR: ADULT NURSING; M.N.S. (ADULT NURSING)
KEYWORDS : SELF-EFFICACY PROMOTION PROGRAM, FLUID CONTROL
BEHAVIORS, BODY WEIGHT CHANGES, PATIENTS UNDERGOING
HEMODIALYSIS

RATTANA SUESOOM: EFFECTS OF A SELF-EFFICACY PROMOTION
PROGRAM ON FLUID CONTROL BEHAVIORS AND BODY WEIGHT CHANGES IN
PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS. THESIS ADVISOR: ASST. PROF.
RACHANEE NAMJUNTRA, D.N.S., 87 p.

This pre-experimental research one-group pretest-posttest with repeated measures design aimed to study effects of a self-efficacy promotion program on fluid control behaviors and body weight changes in end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis. Ten patients undergoing hemodialysis at Pathumthani Hospital were purposive sampling. A personal and illness related data record form, a fluid control behaviors assessment form and a body weight changes record form were used for data collection. Data were analyzed by descriptive statistics, paired t-test and repeated measures ANOVA.

The results of the study found that after receiving Self-efficacy Promotion Program the patients' fluid control behaviors were significantly increased and body weight changes were significantly decreased compared to those prior receiving the program. The self-efficacy promoting program should be further developed for more efficient fluid control. In addition the fluid control behaviors and body weight changes of the end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis should be continually assessed.

Student's Signature Thesis Advisor's Signature

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูป	ณ
บทที่ 1	
บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
คำถามการวิจัย/ สมมติฐานการวิจัย	5
กรอบแนวคิดของการวิจัย	6
นิยามเชิงปฏิบัติการ	7
บทที่ 2	8
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
โรคไทรอยะซูดท่ายและการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	8
การควบคุมน้ำของผู้ป่วยโรคไทรอยะซูดท่ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	10
การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำของผู้ป่วยโรคไทรอยะซูดท่ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	14
บทที่ 3	18
ระเบียบวิธีการวิจัย	18
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	18
พื้นที่ศึกษา	19
แผนดำเนินการวิจัย	20

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	21
	การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	29
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	29
	การวิเคราะห์ข้อมูล	30
บทที่ 4	ผลการวิจัย	32
	ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง	32
	ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการควบคุมน้ำของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อน และขณะได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 3	36
	ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำ ของกลุ่มตัวอย่างระหว่าง ก่อน และหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริม สมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8	38
	ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของกลุ่ม ตัวอย่างก่อน ระหว่าง และหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะ แห่งตน	42
บทที่ 5	สรุปผลและข้อเสนอแนะ	47
	สรุปผลการวิจัย	48
	อภิปรายผล	49
	ข้อเสนอแนะ	52
เอกสารอ้างอิง		53

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า	
ภาคผนวก	56	
ภาคผนวก ก	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและผลการตรวจสอบคุณภาพของ เครื่องมือ	57
ภาคผนวก ข	เอกสารการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	79
ภาคผนวก ค	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม	83
ประวัติผู้วิจัย	87	



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า	
4.1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง	33
4.2	ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำของกลุ่มตัวอย่างระหว่าง ก่อน และ ขณะได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 3 (n = 10)	36
4.3	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำของกลุ่มตัวอย่างระหว่าง ก่อน ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และหลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 3 ด้วยสถิติ Paired t-test (n = 10)	37
4.4	ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการควบคุมน้ำ ของกลุ่มตัวอย่างระยะก่อนได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 (n = 10)	38
4.5	ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำ ในระยะก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 ด้วยสถิติ Repeated Measures ANOVA (n = 10)	40
4.6	เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำ ในระยะการทดลองที่แตกต่างกันด้วยสถิติ Bonferroni (n = 10)	41
4.7	ค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน 4 สัปดาห์ ระหว่างได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน 4 สัปดาห์ และหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 5- 8 (n = 10)	43

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

- | | | |
|-----|--|----|
| 4.8 | ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว (IDWG) ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อน ระหว่าง และ หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้วยสถิติ Repeated Measures ANOVA (n = 10) | 45 |
| 4.9 | ตารางแสดงค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างแต่ละสัปดาห์ในระยะก่อน ระหว่าง และหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยสถิติ Bonferroni (n = 10) | 46 |



สารบัญรูป

รูปที่	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	6
3.1 แผนการวิจัย	19
4.1 กราฟแสดงคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการควบคุมน้ำรายด้าน และโดยรวมของกลุ่ม ตัวอย่างระยะก่อน ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 (n = 10)	39
4.2 กราฟแสดงค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว(IDWG)ในแต่ละสัปดาห์ ในระยะก่อนได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ ระหว่างได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ และหลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 5-8 (n = 10)	44

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) เป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย และมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี เป็นภาวะที่มีการทำงานของไตบกพร่องเป็นเวลานาน ซึ่งการทำงานของไตไม่สามารถกลับฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ จนถึงจุดที่ระบบสมดุลของร่างกายไม่สามารถปรับได้ และเข้าสู่โรคไตระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease: ESRD) (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2556) ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต โดยมีการรักษาอยู่ 3 วิธี คือ 1) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) 2) การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) และ 3) การผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation: KT) ปัจจุบันอุบัติการณ์ของโรคไตระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ถึงแม้จะมีการพัฒนาการรักษาที่ชะลอการเสื่อมของไตมากขึ้น จากฐานข้อมูลในประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังประมาณ 30 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2015 มีผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายรายใหม่ 124,111 ราย และมีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเกือบ 500,000 ราย (Saran et al., 2018) และจากข้อมูลการลงทะเบียนของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2557 พบว่ามีจำนวนทั้งสิ้น 78,044 ราย หรือ 1,198.8 รายต่อล้านประชากร เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมากที่สุด 49,719 ราย หรือคิดเป็น 763.7 รายต่อล้านประชากร (Chuasuwana & Praditpornsilpa, 2014)

การรักษาโรคไตระยะสุดท้ายด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูง ช่วยลดการคั่งของของเสีย น้ำส่วนเกินในร่างกาย และสารเกลือแร่ต่างๆ ได้ในระยะเวลาค่อนข้างรวดเร็ว (Lee & Molassiotis, 2002) โดยทั่วไปผู้ป่วยจะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 3-5 ชั่วโมง (Depner & Daugirdas, 2006) เป็นเวลานานตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะได้รับการปลูกถ่ายไต ปัญหาที่พบบ่อยปัญหาหนึ่งในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมคือ การมีน้ำเกินในร่างกายซึ่งพบมากถึงร้อยละ 41.6-60

(ชญาณิชฐ์ วงศ์จักร์, 2544; ณัฐวรา ทศบุตร, จิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์, และสุพัตรา บัวทิ, 2556; วานิดา คู่เคียงบุญ, 2551; Phinge, 2012) การมีน้ำเกินในร่างกายเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (ทวิ ชาญชัยรุจิรา, 2556) และจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกินมากกว่าร้อยละ 15 ของน้ำนอกเซลล์ (Extracellular water) มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงกว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกินน้อยกว่าร้อยละ 15 ของน้ำนอกเซลล์ 2 เท่า (Wizemann et al., 2009)

การควบคุมน้ำในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจึงเป็นสิ่งสำคัญ การป้องกันและการควบคุมไม่ให้มีน้ำเกินในร่างกาย จะต้องควบคุมอาหาร โดยรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมต่ำ และควบคุมน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างช่วงที่ไม่ได้ฟอกเลือด (Inter-Dialysis Weight Gain: IDWG) ไม่เกิน 0.5-1 กิโลกรัมต่อวัน (ชัยรัตน์ ฉายากุล, 2557) การลดเกลือโซเดียมในอาหารลงจะทำให้ความดันโลหิตลดลง และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ โดยมีข้อเสนอแนะว่าควรจำกัดอาหารไม่ให้มีเกลือโซเดียมคลอไรด์เกิน 5 กรัม หรือ เท่ากับเกลือโซเดียม 2 กรัม หรือ 85 มิลลิโมลต่อวัน การจำกัดเกลือโซเดียมยังช่วยป้องกันไม่ให้ IDWG แต่ละครั้งเพิ่มมากขึ้น (ทวิ ชาญชัยรุจิรา, 2556) จากการศึกษาพบว่า IDWG ที่มากขึ้นจะสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (Kalantar-Zadeh et al., 2009) และยังพบความสัมพันธ์ระหว่างช่วงเวลาที่ใช้การฟอกเลือดกับอัตราการเสียชีวิต โดยพบว่าเกิดอัตราการเสียชีวิตสูงสุดในช่วงเวลาที่เว้นการฟอกเลือดนาน (long interval) เช่น ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ จะพบว่าในวันจันทร์จะเป็นช่วงที่เว้นฟอกเลือด 2 วัน ซึ่งนานกว่าช่วงวันอื่น เป็นวันที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าวันอื่นๆ (Foley, Gilbertson, Murray, & Collins, 2011) การศึกษาที่มีการประเมินการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่านิยมใช้ค่า IDWG โดยวัดค่าความแตกต่างระหว่างน้ำหนักตัวก่อนการฟอกเลือดครั้งนี้น้ำหนักตัวหลังการฟอกเลือดครั้งก่อน (Aliasgharpour, Shomail, Moghaddam, & Faghihzadeh, 2012; Lindberg & Fernandes, 2010; Tsay, 2003)

ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมส่วนใหญ่มีประสบการณ์ต่อการควบคุมน้ำในเชิงลบคือรับรู้และรู้สึกรู้ว่าการควบคุมน้ำเป็นความทุกข์ทรมาน การจำกัดอาหารและน้ำดื่มทำให้ความต้องการขั้นพื้นฐาน ไม่ได้รับการตอบสนอง ผู้ป่วยต้องอดทนกับความหิวความกระหายที่เกิดขึ้น ไม่สามารถรับประทานอาหารที่เคยชอบที่อยากรับประทานตามใจปรารถนา ขาดอิสรภาพในการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม (ประภาศิริ กำแพงทอง, 2548; Aliasgharpour et al., 2012;

Bayhakki & Hatthakit, 2012; Valsara, Bhat, Prabhu, & Dinesh, 2014) การศึกษาของ ญัฐวรา ทศบุตร และคณะ (2556) พบว่าผู้ป่วยไม่รู้ว่ตนเองสามารถดื่มน้ำได้วันละเท่าไร ไม่มีการดื่มน้ำดื่มอย่างถูกต้อง ไม่ทราบถึงชนิดของอาหารที่มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบ ยังรับประทานอาหารรสชาติปกติหรืออาหารรสจัด จากสภาวะอากาศร้อนทำให้กระหายน้ำ ยาที่รับประทานเป็นประจำทุกวันมีจำนวนมาก ทำให้ต้องดื่มน้ำมาก และผู้ป่วยต้องไปร่วมงานทางสังคมทำให้ต้องรับประทานอาหารทั่วไป ผู้ป่วยที่มีน้ำเกินในร่างกายจึงเกิดจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและน้ำไม่เหมาะสม รับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมเป็นปริมาณมาก และไม่สามารถจำกัดปริมาณน้ำดื่มได้ ปัจจัยที่พบว่าสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และเป็นตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการควบคุมน้ำได้ดีที่สุดคือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (กฤษณา พรามณี, ภาวนา กิริติยุตวงศ์, และสุภาภรณ์ ค้วงแพง, 2557; สาวิกา อร่ามเมือง, กรองกาญจน์ สังกาศ, สุวิมล กิมปี, และอรพมณ ศรียุคศุทท, 2555; John, 2012; Lindberg & Fernandes, 2010)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามทฤษฎีของ Bandura (1997) เชื่อว่าพฤติกรรมของคนเราจะเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลง จะต้องมื 3 ปัจจัยร่วม ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม และ 3) เงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสถานการณ์นั้น นั่นคือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองสามารถอย่างไร ก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่มีความเชื่อว่าตนเองว่ามีความสามารถ จะมีความอดทนอดสาหะ ไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จ โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกิดมาจาก 4 แหล่ง คือ จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การชักจูงด้วยคำพูด และสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Bandura, 1997) การศึกษาที่ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองควบคุมน้ำได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติโดยมีค่าเฉลี่ยของ IDWG น้อยกว่ากลุ่มควบคุม (Aliasgharpour et al., 2012; Tsay, 2003)

การศึกษาในประเทศไทยเป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการควบคุมน้ำได้มากที่สุด (กฤษณา พรามณี และคณะ, 2557; สาวิกา อร่ามเมือง และคณะ, 2555) ยังไม่พบการศึกษาเชิงทดลอง ที่ทดสอบผลของการ

ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมน้ำในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลปทุมธานี ให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ทางหน่วยไตเทียมได้มีการติดตามผู้ป่วยโดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการประเมินความเพียงพอในการฟอกเลือด เพื่อให้สามารถควบคุมอาการและอาการแสดง ตลอดจนผลเลือดที่ผิดปกติของผู้ป่วย พยาบาลในหน่วยจะให้ความรู้โดยอธิบายเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ยา และการจำกัดน้ำแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามปัญหาที่พบ อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาการควบคุมน้ำ มีสารน้ำเกินในร่างกาย จากการศึกษาสถานการณ์เบื้องต้นพบว่าผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 22 คน มีปัญหาน้ำเกินในร่างกาย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวันเกือบทุกครั้งที่มาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยบางรายต้องมานอนโรงพยาบาลก่อนวันฟอกเลือด เนื่องจากมีน้ำเกินในร่างกาย เหนื่อย นอนราบไม่ได้ บางคนต้องเพิ่มจำนวนวันฟอกเลือด ผู้วิจัยได้พูดคุยกับผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่มีน้ำเกินในร่างกายได้รับความรู้เรื่องการรับประทานอาหารและการจำกัดน้ำ จากแพทย์และพยาบาลในหน่วย และได้รับคู่มือแนะนำอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แต่ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมน้ำได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยขาดการรับรู้ถึงความสามารถของตนในการควบคุมน้ำ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำ และสามารถทำนายพฤติกรรมการควบคุมน้ำของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (กฤษณา พรามณี และคณะ, 2557; สาวิกา อร่ามเมือง และคณะ, 2555) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำ สามารถควบคุมน้ำ และไม่เกิดน้ำเกินในร่างกาย ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายต่อชีวิตได้

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำ และการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

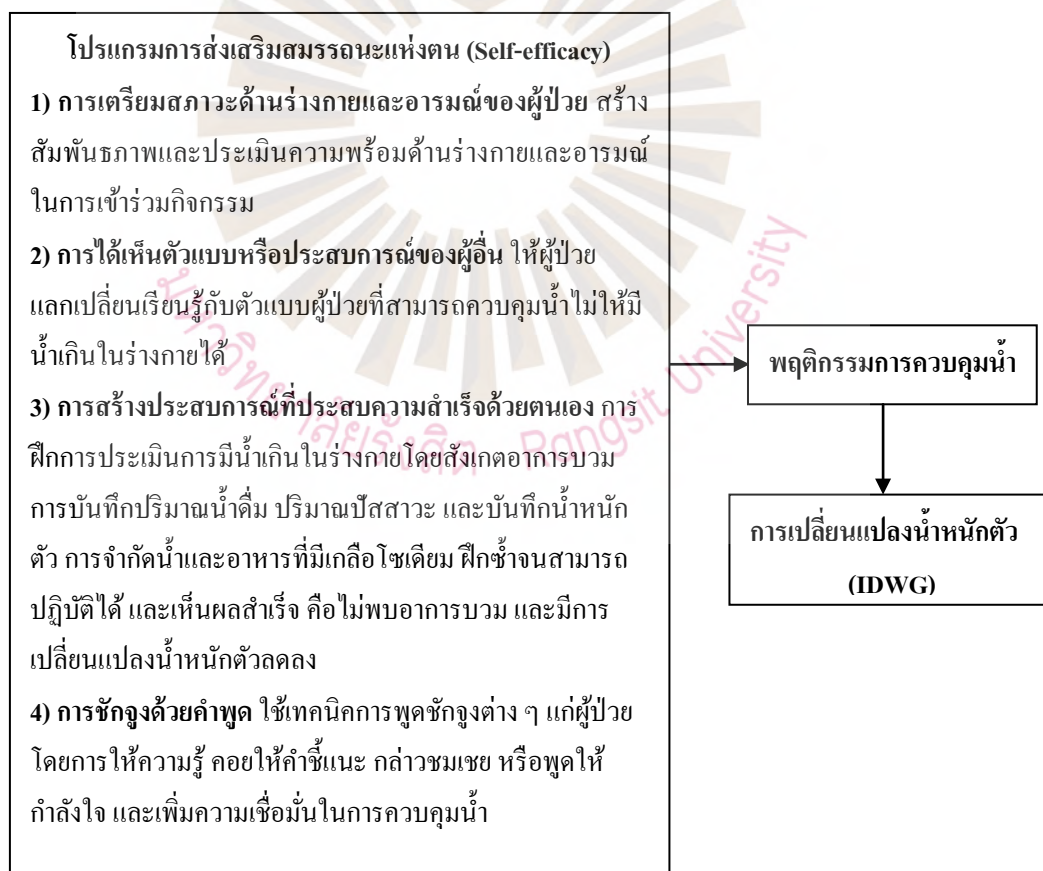
- 1) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมน้ำของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8
- 2) เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแต่ละสัปดาห์ในระยะก่อน ระหว่าง และหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

สมมติฐานการวิจัย

- 1) พฤติกรรมการควบคุมน้ำของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน
- 2) การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งเสนอว่า เมื่อบุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเรื่องใด บุคคลจะเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะทำสิ่งนั้น และจะทำได้สำเร็จ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกิดมาจาก 4 แหล่ง คือ การเตรียมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และการชักจูงด้วยคำพูด ผู้วิจัยนำแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำที่เหมาะสม และลดการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ดังรูปที่ 1.1



รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นียมเชิงปฏิบัติการ

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน หมายถึง แผนการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถของตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมน้ำ ไม่ให้เกิดน้ำเกินในร่างกาย ประกอบด้วยกิจกรรมตามขั้นตอนดังนี้ 1) การเตรียมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ป่วย 2) การเห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้ป่วยที่สามารถควบคุมน้ำได้ 3) การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และ 4) การชักจูงด้วยคำพูด เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

พฤติกรรมในการควบคุมน้ำ หมายถึง กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมน้ำ ได้แก่ การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม การรับประทานอาหารจำกัดเกลือ โซเดียม การประเมินการมีน้ำเกินในร่างกายโดยชั่งน้ำหนักตัว การตวงปริมาณน้ำดื่มและปัสสาวะ ประเมินได้จากแบบประเมินพฤติกรรมในการควบคุมน้ำของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของ กฤษณา พรามณี และคณะ (2557)

การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว หมายถึง ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างช่วงที่ไม่ได้ฟอกเลือด ของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คัดจากผลรวมของค่าความแตกต่างระหว่างน้ำหนักตัวก่อนการฟอกเลือด กับน้ำหนักตัวหลังการฟอกเลือดครั้งก่อน ใน 1 สัปดาห์ แล้วหารด้วย 7 วัน ได้ค่าการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมต่อวัน

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำ และการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยโดยครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

โรคไตระยะสุดท้ายและการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
การควบคุมน้ำของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

โรคไตระยะสุดท้ายและการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

โรคไตระยะสุดท้าย

โรคไตระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease: ESRD) หมายถึงโรคไตเรื้อรังถาวรและมี การสูญเสียหน้าที่ไตไปเกือบหมด จึงเกิดการคั่งค้างของของเสียจำนวนมาก โดยปกติถือว่าเป็นโรค ไตระยะสุดท้าย (ESRD) เมื่อการทำงานของไตเสียไปมากกว่าร้อยละ 95 การแบ่งระยะของโรคไต เรื้อรังจำแนกระดับความรุนแรงได้เป็น 5 ระยะ ตามค่าอัตราการกรองของไต (Glomerular Filtration Rate: GFR) (KDIGO Board Members, 2013) คือ ระยะที่ 1 $GFR \geq 90 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ เป็นระยะที่ ไตยังทำงานปกติ แต่เริ่มตรวจพบความผิดปกติของไต ระยะที่ 2 GFR มีค่าระหว่าง 60-89 ml/min/1.73 m^2 เป็นโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น ไตทำงานอยู่ประมาณ 3 ใน 4 ระยะที่ 3 GFR ลดลง เหลือ 30-59 ml/min/1.73 m^2 เป็นโรคไตเรื้อรังระดับปานกลาง ระยะที่ 4 GFR ลดลงมาก เหลือ ประมาณ 15-29 ml/min/1.73 m^2 เป็นระยะก่อนระยะสุดท้าย (Pre-ESRD) และระยะที่ 5 $GFR < 15 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ เป็นโรคไตระยะสุดท้ายเกิดภาวะไตล้มเหลว และมีภาวะยูรีเมีย

เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่โรคไตระยะสุดท้าย ผู้ป่วยมักมีอาการรุนแรงมากจนเสียชีวิต ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy) ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งได้แก่ 1) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) 2) การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) และ 3) การผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation: KT) ข้อบ่งชี้ของการบำบัดทดแทนไต (Indication for Dialysis) ในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย (ชัยรัตน์ ฉายากุล, 2557) คือ

1) ผู้ป่วยมีประสิทธิภาพการทำงานของไต (Estimated Glomerular Filtration Rate: eGFR) น้อยกว่าหรือเท่ากับ $6 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ และไม่พบเหตุที่ทำให้ไตเสื่อมการทำงานชั่วคราว

2) ผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 5 ที่มีระดับ eGFR มากกว่า $6 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ แต่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดโดยตรงจากโรคไตเรื้อรังซึ่งไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีปกติ และอาจเป็นอันตรายรุนแรงต่อผู้ป่วย อย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

2.1) ภาวะน้ำและเกลือเกินในร่างกาย จนเกิดภาวะหัวใจวาย หรือความดันโลหิตสูงควบคุมไม่ได้

2.2) ระดับโปแตสเซียมในเลือดสูง เลือดเป็นกรด หรือฟอสเฟตในเลือดสูง

2.3) ระดับความรู้สึกตัวลดลง หรืออาการชักกระตุกจากภาวะยูริเมีย

2.4) เยื่อหุ้มปอดหรือเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบจากภาวะยูริเมีย

2.5) คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร น้ำหนักลด หรือมีภาวะทุพโภชนาการ

ปกติแพทย์จะพิจารณาเริ่มการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือการล้างไตทางช่องท้องแก่ผู้ป่วยก่อนเข้าสู่ระยะสุดท้าย เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้าสู่โรคไตระยะสุดท้าย อาการมักรุนแรงมากจนอาจแก้ไขไม่ทัน การฟื้นตัวของผู้ป่วยจะช้ามากหรือไม่ได้เลย แต่ถ้าเริ่มฟอกเลือดตั้งแต่การทำงานของไตเสียไปเพียงร้อยละ 85 อาการของผู้ป่วยยังไม่รุนแรงมาก เมื่อได้รับการฟอกเลือดมักได้ผลดี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว จนสามารถช่วยเหลือตนเองหรือกลับไปประกอบอาชีพตามเดิม การบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายจะสามารถปรับสภาพของน้ำในเซลล์ (Intracellular Fluid) และน้ำนอกเซลล์ (Extracellular Fluid) ที่ผิดปกติโดยเฉพาะการแก้ไขสมดุลน้ำในร่างกาย (ประเสริฐ ทรกิจจารุ และสุพัฒน์ วาณิชยการ, 2551) ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายมีจำนวน 49,719 ราย ในปี พ.ศ. 2557 ที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือคิดเป็น 763.7 รายต่อล้านประชากร (Chuasuwana & Praditpornsilpa, 2014)

การรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)

Dialysis คือ กระบวนการแลกเปลี่ยนน้ำและสารตัวละลาย (Solute) ที่อยู่ในสารละลาย (Solvent) 2 ชนิดที่แยกจากกันด้วย semipermeable membrane ซึ่งมีคุณสมบัติทำให้น้ำหรือ solute ที่มีโมเลกุลขนาดเล็กกว่ารูของ semipermeable membrane เช่น urea, creatinine แพร่ผ่านไปได้ แต่ solute ที่มีโมเลกุลขนาดใหญ่กว่ารูของแผ่นกรอง เช่น เม็ดเลือดแดง albumin ในเลือดจะซึมผ่านไม่ได้ กระบวนการ Hemodialysis คือ ขบวนการนำเลือดของผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วยน้ำและสารต่างๆ ละลายอยู่ เช่น urea, creatinine ออกมาจากหลอดเลือดของผู้ป่วยผ่านตัวกรอง (Dialyzer) เพื่อแลกเปลี่ยนน้ำและสารต่าง ๆ ที่ละลายอยู่ในเลือดกับน้ำยา dialysate โดยเลือดของผู้ป่วยจะอยู่เฉพาะในส่วน blood compartment และน้ำยา dialysate จะอยู่รอบ ๆ blood compartment ไม่ได้ปะปนกับเลือดของผู้ป่วยโดยตรง ส่วนเลือดและส่วนน้ำยา dialysate จะแยกออกจากกันด้วย semipermeable membrane ที่อยู่ในตัวกรอง กระบวนการ Hemodialysis สามารถทดแทนไตได้เฉพาะหน้าที่การขับของเสียโมเลกุลเล็กที่ละลายน้ำได้ โดยสามารถขจัดสารที่มีความเข้มข้นสูงโดยวิธีการแพร่และการกรองอย่างง่าย ไม่มีการดูดกลับ และไม่สามารถปรับสมดุลของปริมาณสารได้อย่างอัตโนมัติ อาจจำแนกหน้าที่ในการขจัดของเสียโดย hemodialysis เป็น 2 ประการคือ การขจัดของเสีย (Uremic Toxin) และการขจัดน้ำ ซึ่งเกิดขึ้นไปพร้อมๆกัน (สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, 2556)

ผู้ป่วยจะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 3-5 ชั่วโมง (National Kidney Foundation, 2006) เป็นเวลานานตลอดชีวิตหรือจนกว่าจะได้รับการปลูกถ่ายไต ปัญหาที่พบบ่อยปัญหาหนึ่งในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมคือ การมีน้ำเกินในร่างกาย ซึ่งพบมากถึงร้อยละ 41.6-60 (ชญาธิษฐ์ วงศ์จักร, 2544; ณัฐวรา ทศบุตร และคณะ, 2556; วณิดา คู่เคียงบุญ, 2551; Phinge, 2012)

การควบคุมน้ำของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การมีน้ำเกินในร่างกายของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย เกิดจากการที่มีสารน้ำที่อยู่ระหว่างเซลล์ (Interstitial Fluid) เพิ่มขึ้น โดยมีการสะสมอยู่ระหว่างเซลล์ในปริมาณมากกว่า 2-3 ลิตรก่อนปรากฏอาการบวมให้เห็นชัดเจน อาจมีอาการบวมเฉพาะที่ หรือบวมทั้งตัว (Braunwald, 2005) การมีน้ำเกินในร่างกายเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคหัวใจ และหลอดเลือด (ทวิ ชาญชัยรุจิรา, 2556) และจาก

การศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกินมากกว่าร้อยละ 15 ของน้ำนอกเซลล์ (Extracellular Water) มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงกว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกินน้อยกว่าร้อยละ 15 ของน้ำนอกเซลล์ 2 เท่า (Wizemann et al., 2009)

ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีน้ำเกินในร่างกายจะเกิดอาการบวม หายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ ปริมาณน้ำที่เพิ่มขึ้นทำให้หัวใจทำงานหนักจนทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว และส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานผิดปกติ การควบคุมน้ำในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จึงเป็นสิ่งสำคัญโดยผู้ป่วยควรปฏิบัติตาม ดังนี้ (ชัยรัตน์ ฉายากุล, 2557)

1) ควบคุมปริมาณน้ำดื่ม ปริมาณน้ำที่ผู้ป่วยสามารถดื่มได้ขึ้นอยู่กับปริมาณปัสสาวะของผู้ป่วยในแต่ละวัน ผู้ป่วยสามารถดื่มน้ำได้วันละ 500-1000 มิลลิลิตร รวมกับปริมาณปัสสาวะของผู้ป่วยที่ขับถ่ายในแต่ละวัน แต่ถ้าปัสสาวะน้อยกว่า 500 มิลลิลิตรต่อวัน ควรจำกัดน้ำให้เหลือ 750-1500 มิลลิลิตรต่อวัน ปริมาณน้ำที่ผู้ป่วยดื่มในแต่ละวันจะสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยควรชั่งน้ำหนักทุกวัน น้ำหนักควรเพิ่มไม่เกิน 0.5-1 กิโลกรัมต่อวัน ถ้าเพิ่มมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน แสดงว่ามีน้ำในร่างกายมากเกินไป ต้องจำกัดน้ำในวันต่อไป

2) ควบคุมการบริโภคเกลือโซเดียม ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายไม่สามารถปัสสาวะได้ตามปกติ การรับประทานเกลือโซเดียมในปริมาณมากจะทำให้เกิดการคั่งของน้ำในร่างกาย การควบคุมปริมาณเกลือโซเดียมจะช่วยป้องกันการคั่งของน้ำ อาการบวม ความดันโลหิตสูง และการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ควรจำกัดเกลือโซเดียมในอาหารไม่ให้เกิน 2 กรัมต่อวันหรือเท่ากับประมาณ 1 ช้อนชา ข้อปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่ต้องจำกัดเกลือโซเดียม มีดังนี้

2.1) งดเครื่องปรุงที่มีเกลือมาก ใช้เกลือหรือน้ำปลา ตามปริมาณที่แพทย์กำหนด เครื่องปรุงที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ ซอสที่มีรสเค็มจัด เช่น เต้าเจี้ยว เต้าหู้ยี้ น้ำมันหอย น้ำบูดู ซีอิ๊วขาว น้ำจิ้มต่าง ๆ ที่มีเกลือหรือน้ำปลา กะปิ ปลาแร่ ชุปก้อน อาหารแห้งกึ่งสำเร็จรูป

2.2) หลีกเลี่ยงการใช้สารปรุงแต่งอาหาร ได้แก่ ผงชูรส ผงฟู สารกันเชื้อรา (ในขนมปังปอนด์)

2.3) งดอาหารที่เค็มเกลือมาก ได้แก่ ปลาไส้ตันแห้ง ปลาเค็ม กุ้งแห้ง หมูเค็ม

2.4) รับประทานอาหารตามธรรมชาติ ไม่ควรรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ไข่เค็ม กะปิ แหนม ผักดอง ผลไม้ดอง

2.5) หลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ปรุงรสหรือแปรรูป เช่น หมูแผ่น หมูหยอง กุนเชียง ไส้กรอก ปลาหวาน กุ้งหวาน

2.6) หลีกเลียงอาหารสำเร็จรูปบรรจุถุงของ เช่น โจ๊กผง ข้าวต้มผง บะหมี่บรรจุของ มันแผ่น ข้าวโพดแผ่น หรืออาหารบรรจุกระป๋อง เช่น ปลากระป๋อง เนื้อกระป๋อง

การควบคุมน้ำในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นความทุกข์ทรมาน (Suffering) นับเป็นประสบการณ์เชิงลบที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับและรู้สึก เกิดจากความต้องการขั้นพื้นฐานของร่างกายไม่ได้รับการตอบสนอง ผู้ป่วยต้องอดทนกับความหิวกระหายที่เกิดขึ้น ไม่สามารถรับประทานอาหารที่เคยชอบที่อยากรับประทานตามใจปรารถนา ขาดอิสรภาพในการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม (ประภาศิริ กำแพงทอง, 2548; Bayhakki & Hatthakit, 2012; Valsara et al., 2014) จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมน้ำ (ฉัฐวรา ทศบุตร และคณะ, 2556) ดังนี้

- 1) มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน
- 2) รับประทานยาไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความจำเป็นต้องได้รับยาหลายขนานเพื่อรักษาโรคร่วมต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยเป็น ตลอดจนควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคและการฟอกเลือด จึงมีโอกาสเกิดปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานยาได้ง่าย การใช้ยาเพื่อแก้ไขความผิดปกติของสมดุลน้ำในร่างกาย พบการค้างของโซเดียมและน้ำในร่างกาย ผู้ป่วยที่ได้รับยาขับปัสสาวะ ผู้ป่วยควรจำกัดปริมาณเกลือโซเดียมที่รับประทาน และหลีกเลี่ยงการใช้น้ำที่มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบในปริมาณมาก ตลอดจนการใช้น้ำที่ต้องผสมน้ำหรือผู้ป่วยต้องดื่มน้ำตามในปริมาณมาก
- 3) ขาดความรู้ ผู้ป่วยไม่รู้ว่าตนเองสามารถดื่มน้ำได้วันละเท่าไรไม่ทราบชนิดอาหารที่มีเกลือโซเดียมเป็นส่วนประกอบ
- 4) ความตระหนักรู้ไม่เพียงพอ ผู้ป่วยยังรับประทานอาหารรสชาติปกติหรืออาหารรสจัด
- 5) มีปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมน้ำ เช่น
 - 5.1) ปัจจัยจากสภาวะอากาศ อากาศร้อนทำให้กระหายน้ำและดื่มน้ำมาก
 - 5.2) ปัจจัยการรักษา เนื่องจากยาที่รับประทานเป็นประจำทุกวันมีจำนวนมากทำให้ต้องดื่มน้ำมาก
 - 5.3) ปัจจัยทางสังคม ผู้ป่วยที่ต้องไปร่วมงานทางสังคมทำให้ต้องรับประทานอาหารทั่วไปซึ่งมักมีเกลือโซเดียมสูง

การป้องกันและการควบคุมไม่ให้มีน้ำเกินในร่างกาย จะต้องควบคุมอาหาร โดยรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมต่ำ และควบคุมน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างช่วงที่ไม่ได้ฟอกเลือด (Inter-Dialysis Weight Gain: IDWG) โดยมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นไม่เกิน 0.5-1 กิโลกรัมต่อวัน (ชัยรัตน์ ฉายากุล, 2557) การลดเกลือโซเดียมในอาหารลงจะทำให้ความดันโลหิตลดลง และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ โดยมีข้อเสนอแนะว่าควรจำกัดอาหารไม่ให้มีเกลือโซเดียมคลอไรด์เกิน 5 กรัม หรือ เท่ากับเกลือโซเดียม 2 กรัม หรือ 85 มิลลิโมลต่อวัน การจำกัดเกลือโซเดียมยังช่วยป้องกันไม่ให้ IDWG แต่ละครั้งเพิ่มมากขึ้นไป (ทวี ชาญชัยจรูรา, 2556) จากการศึกษาพบว่า IDWG ที่มากขึ้นจะสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (Kalantar-Zadeh et al., 2009) และยังพบความสัมพันธ์ระหว่างช่วงเวลาที่ใช้ในการฟอกเลือดกับอัตราการเสียชีวิต โดยพบว่าเกิดอัตราการเสียชีวิตสูงสุดในช่วงเวลาที่เว้นการฟอกเลือดนาน (long Interval) เช่น ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ จะพบว่าในวันจันทร์จะเป็นช่วงที่เว้นการฟอกเลือด 2 วัน ซึ่งนานกว่าช่วงวันอื่น เป็นวันที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด (Foley et al., 2011) การศึกษาที่มีการประเมินการควบคุมน้ำของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่านิยามใช้ค่า IDWG โดยวัดค่าความแตกต่างระหว่างน้ำหนักตัวก่อนการฟอกเลือดกับน้ำหนักตัวหลังการฟอกเลือดครั้งก่อน (Aliasgharpour et al., 2012; Lindberg & Fernandes, 2010; Tsay, 2003)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำ

ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะต้องมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำที่เหมาะสม เพียงพอ และต่อเนื่อง เป็นพฤติกรรมพื้นฐานที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติทุกวัน จากการศึกษางานวิจัยพบว่า มีผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 33-50 มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำไม่เหมาะสม (Kutner, 2001; Tsay, 2003) และร้อยละ 90 ไม่สามารถมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำที่เหมาะสมได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น และเพิ่มอัตราความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต การทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (ฤชณา พรามณี และคณะ, 2557; สาวิกา อร่ามเมือง และคณะ, 2555) รายได้ (สาวิกา อร่ามเมือง และคณะ, 2555) การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และจากพยาบาล (ฤชณา พรามณี และคณะ, 2557) สามารถทำนายพฤติกรรมการจำกัดน้ำหรือพฤติกรรมการควบคุมน้ำของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นตัวแปรที่

ทำนายพฤติกรรมการควบคุมน้ำได้มากที่สุด (กฤษณา พรามณี และคณะ, 2557; สาวิกา อร่ามเมือง และคณะ, 2555)

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำ การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำจึงเป็นวิธีที่จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำที่เหมาะสม เพียงพอและต่อเนื่องได้

การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความมั่นใจในความสามารถของตนเอง (Perceived Self-efficacy) เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่ง Bandura (1997) อธิบายว่าบุคคลที่เชื่อในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม จะกระตุ้นให้บุคคลนั้นปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการได้ โดยพฤติกรรมของบุคคลถูกกำหนดด้วยปัจจัย 3 ประการ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล (Person Factor) ปัจจัยด้านพฤติกรรม (Behavior Factor) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Factor) ที่มีปฏิสัมพันธ์กัน เช่น สมรรถนะการปฏิบัติงานของลูกจ้าง ซึ่งเป็นปัจจัยด้านพฤติกรรม ได้รับอิทธิพลจากความคิดความรู้สึกที่มีต่อองค์กร (ปัจจัยส่วนบุคคล) ซึ่งเป็นผลมาจากกลยุทธ์ขององค์กร (ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม) เป็นต้น

Bandura (1997) ได้อธิบายเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลไว้ดังนี้

1) ความเชื่อในสมรรถนะ (Efficacy Beliefs) เป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จตามที่กำหนด ซึ่งเบนดูรากกล่าวว่าสมรรถนะแห่งตน มีลักษณะเป็นพลวัต (Dynamic) มีการผันแปรตามกิจกรรมและสถานการณ์

2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectation) คือความคาดหวังของบุคคลต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจากปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ประกอบด้วย ความคาดหวังทางบวกคือ สิ่งจูงใจให้กระทำ และทางลบคือ สิ่งที่ไม่จูงใจให้กระทำ ซึ่งเกิดขึ้นได้ 3 แบบ คือ

2.1) ผลลัพธ์ทางด้านร่างกาย (Physical Effects) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติหรือกระทำสิ่งนั้นแล้วจะส่งผลต่อร่างกายทางบวก เช่น สุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น ส่วนทางลบ เช่น ความปวดและความอ่อนล้า

2.2) ผลลัพธ์ทางด้านสังคม (Social Effects) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติหรือกระทำสิ่งนั้นแล้วจะส่งผลต่อสังคม มีผลทางบวก เช่น การได้รับความสนใจจากสังคม ได้รับการชื่นชม รางวัล เกียรติยศ ชื่อเสียง เป็นต้น ทางลบ เช่น ถูกสังคมต่อต้าน การถูกเพิกถอนสิทธิ์ต่าง ๆ เป็นต้น

2.3) ผลลัพธ์จากการประเมินด้วยตนเอง (Self-evaluation) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติหรือกระทำสิ่งนั้นแล้วจะส่งผลต่อตนเองทางบวก เช่น ความพึงพอใจตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่า เป็นต้น ทางลบ เช่น การตำหนิตนเอง ความรู้สึกไม่พึงพอใจตนเอง เป็นต้น

ตามแนวคิดเบนคูรา (Bandura, 1997) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกิดได้จากการได้รับการส่งเสริมจากแหล่งสนับสนุนข้อมูล 4 แหล่ง ดังนี้

1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง (Enactive Mastery Experience) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เมื่อบุคคลมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองทำให้เชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถ จะพยายามใช้ทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นให้ประสบผลสำเร็จ ดังนั้นถ้าบุคคลได้รับการฝึกทักษะที่เพียงพอจนสามารถทำได้ จะทำให้บุคคลนั้นรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ฝึกการประเมินการมีน้ำเกินในร่างกายโดย สังเกตอาการบวม การบันทึกปริมาณน้ำดื่ม ปริมาณปัสสาวะ และบันทึกน้ำหนักตัว การจำกัดน้ำและอาหารที่มีเกลือโซเดียม ฝึกเข้าจนสามารถปฏิบัติได้ และเห็นผลสำเร็จ คือ ไม่มีอาการบวมและมีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวลดลง

2) การใช้ตัวแบบ (Model) หรือการสังเกตประสบการณ์ของบุคคลอื่น (Vicarious Experiences) ที่ประสบความสำเร็จ โดยการได้สังเกตเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ประสบความสำเร็จได้เช่นเดียวกับตัวแบบ ประเภทของตัวแบบแบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

2.1) ตัวแบบบุคคล (Lived Model) คือตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและปฏิสัมพันธ์โดยตรง ตัวแบบควรมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกตทั้งในด้าน เพศ เชื้อชาติ และทัศนคติ จะทำให้ผู้สังเกตมั่นใจได้ว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกนั้นเหมาะสม และสามารถทำได้

2.2) ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic model) คือ ตัวแบบที่นำเสนอผ่านสื่อ เช่น วีดิทัศน์ ตัวแบบวิธีนี้ สามารถเตรียมเรื่องที่ต้องการ เน้นพฤติกรรมที่ต้องการ และใช้กับคนจำนวนมาก

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ตัวแบบบุคคลที่เป็นผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเหมาะสม กล่าวถึงพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการจำกัดน้ำ และอาหารที่มีเกลือ โซเดียม การดื่มน้ำดื่ม ดวงปีสสาวะ และเห็นผลลัพธ์ที่ได้รับจากการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้พฤติกรรมจากตัวแบบ และเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้

3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการที่บุคคลอื่นใช้คำพูดชักชวน จูงใจ อธิบายให้บุคคลนั้นเกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ บุคคลที่มีอิทธิพลในการโน้มน้าวจิตใจหรือเป็นที่เคารพนับถือ สามารถพูดชักจูงให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง (Bandura, 1997) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการพูดชักจูงผู้ป่วย โดยการให้ความรู้ คอยให้คำชี้แนะ กล่าวชมเชย หรือพูดให้กำลังใจ และเพิ่มความเชื่อมั่นในการควบคุมน้ำ

4) สภาพทางด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states) มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเอง โดยสภาพร่างกายที่แข็งแรง บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองมากขึ้น หากมีสภาพร่างกายเจ็บป่วย ทำให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำลง สำหรับสภาวะทางอารมณ์ การมีอารมณ์ทางบวก เช่น ความพอใจ ส่งผลให้มีการรับรู้สมรรถนะเพิ่มขึ้น การมีอารมณ์ทางลบ เช่น ความกังวล ทำให้ไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีการประเมินสภาพร่างกายและอารมณ์โดยการสร้างสัมพันธภาพ การซักประวัติตรวจร่างกาย และประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม

จากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาผลของ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบการศึกษาในต่างประเทศ 2 เรื่อง ดังนี้

Tsay (2003) ทำการศึกษาเชิงทดลองในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในประเทศไต้หวัน จำนวน 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 31 คน และกลุ่มควบคุม 31 คน ระยะเวลาในการศึกษา 6 เดือน กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในเรื่องการจำกัดน้ำ โดยให้ Intervention 12 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ มีการให้ความรู้โดยแพทย์และพยาบาลเฉพาะทางโรคไต เรื่อง พยาธิสรีรวิทยาของโรคไต

เรื้อรัง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ยา ภาวะแทรกซ้อน โภชนาการ การจำกัดน้ำ การควบคุมการ
 ระบายน้ำและการชดเชยน้ำ ได้รับแรงเสริมโดยการใช้คำพูดกระตุ้นและชักจูง มีการแนะนำ
 วิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม รวมทั้งลดสิ่งเร้าที่มากระตุ้นอารมณ์และร่างกาย มีการให้
 ผู้ป่วยบันทึกชนิดของอาหาร และน้ำที่ดื่มในแต่ละวัน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ และ
 ประเมินผลค่าเฉลี่ย IDWG ในเดือนที่ 1,3 และ 6 ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึก
 สมรรถนะแห่งตนมีการควบคุมน้ำได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 ($p < .05$)

Aliasgharpour et al. (2012) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน
 ในการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 63 คน
 แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน และกลุ่มควบคุม 31 คน ระยะเวลาในการศึกษา 2 เดือน โดยให้
 Intervention 6 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 45 นาทีถึง 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ กลุ่มควบคุม
 ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจาก 4 แหล่ง และได้รับ
 ความรู้ในเรื่อง กายวิภาคและสรีรวิทยาของโรคไตเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง การฟอก
 เลือดด้วยเครื่องไตเทียม ยา โภชนาการ การจำกัดน้ำ การจัดการความเครียด โดยให้ความรู้เป็นกลุ่ม
 ประเมินผลน้ำหนักตัวก่อนและหลังให้ Intervention และหลังได้รับโปรแกรมแล้ว 2 เดือน
 ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวลดลงและความรู้ความสามารถของตนเอง
 เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การมีน้ำเกินในร่างกายเป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการ
 ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมี
 ความดันโลหิตสูง เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้
 ผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยจำเป็นต้องควบคุมปริมาณน้ำดื่ม ควบคุมการบริโภคอาหารที่มีเกลือโซเดียม
 และควบคุมน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างช่วงที่ไม่ได้ฟอกเลือด (IDWG) ไม่เกิน 0.5-1 กิโลกรัมต่อวัน
 (ชัยรัตน์ ฉายากุล, 2557) ปัญหาการมีน้ำเกินมีสาเหตุเนื่องมาจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมน้ำและ
 จำกัดอาหารที่มีเกลือ โซเดียม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งเป็นการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง
 หรือมีความมั่นใจในการควบคุมน้ำเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำ ผู้วิจัย
 จึงสนใจที่จะส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด
 ด้วยเครื่องไตเทียม ในหน่วยงานไตเทียม โรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการ
 ควบคุมน้ำที่เหมาะสม และสามารถควบคุมน้ำได้

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยก่อนการทดลอง (Pre-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำ และการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเข้าถึง (Accessible population) คือผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่รับการรักษาที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลปทุมธานี ระหว่างเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2560 ถึง เดือน มีนาคม พ.ศ. 2561 จำนวน 22 คน

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1) เพศชายและหญิงที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่รับการรักษาที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลปทุมธานี
- 2) ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ฟอกเลือด 3 ครั้ง/สัปดาห์
- 3) สามารถสื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้ดี
- 4) สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง
- 5) ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการศึกษานี้

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

- 1) มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และได้รับการรักษา หรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น
- 2) เสียชีวิต หรือเปลี่ยนวิธีการรักษา
- 3) กลุ่มตัวอย่างบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย

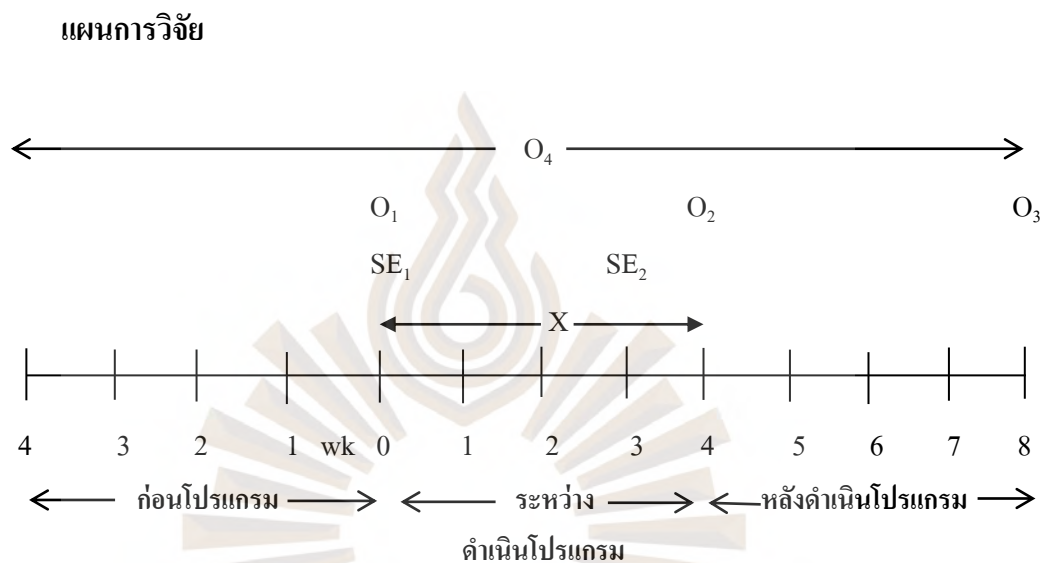
ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากประชากรเข้าถึงจำนวน 22 คน มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ 10 คน

พื้นที่ศึกษา

โรงพยาบาลปทุมธานี เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวนเตียง 377 เตียง หน่วยไตเทียมให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ไม่มีการติดเชื้อมีในกระแสเลือดในเวลาราชการและผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลัน ตลอด 24 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเฉพาะ Conventional hemodialysis และให้บริการฟอกเลือดผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลันที่มีสัญญาณชีพอยู่ในระดับปกติ และ/หรือผ่านการประเมินจากอายุรแพทย์โรคไต มีเครื่องไตเทียมจำนวน 16 เครื่อง และระบบผลิตน้ำ Reverse osmosis 1 ระบบ มีเครื่องไตเทียม 2 เครื่องที่ไอซียูอายุรกรรม และไอซียูศัลยกรรม ระบบน้ำ Reverse osmosis เคลื่อนที่ 2 ระบบ หน่วยไตเทียมมีผู้ป่วยรับบริการประจำ 22 คน อายุรแพทย์โรคไต 2 คน พยาบาลที่ผ่านการสอบผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 4 คน พยาบาลผู้ผ่านการอบรมการพยาบาลฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 4 เดือน 5 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน พนักงานประจำตึก 1 คน มีกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามลำดับ ดังนี้ 1) การเข้าถึงและบริการในการรับผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลัน และโรคไตระยะสุดท้าย การตรวจสอบสิทธิ การลงทะเบียนผู้ป่วย 2) การประเมินสภาพผู้ป่วย ชั่งน้ำหนักตัว วัดสัญญาณชีพ ตรวจร่างกาย ชักถามอาการ บันทึกในแบบบันทึกการฟอกเลือด 3) ฝ้าติดตามอาการเปลี่ยนแปลง อาการแทรกซ้อน การป้องกันอาการแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตต่ำ ความดันโลหิตสูง ตะคริว มีไข้ เป็นต้น การให้การพยาบาล และการฝ้าติดตามการทำงานของเครื่องไตเทียม และการแก้ไขเมื่อพบความผิดปกติในขณะก่อน ระหว่าง และหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 4) การประเมินก่อนจำหน่ายโดยการประเมินผลการฟอกเลือด ประเมินอาการผู้ป่วย และสัญญาณชีพ 5) การให้ข้อมูลโดยการให้สุขศึกษาผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวต่อที่บ้านในการดูแลเส้นฟอกเลือด การรับประทานอาหาร การวัดสัญญาณชีพ และสังเกตอาการ

ผิดปกติ 6) การดูแลต่อเนื่องในการส่งกลับบ้าน ส่งผู้ป่วยกลับบ้านหรือผู้ป่วย ส่งพบแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอก ส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอื่น และการนัดผู้ป่วย

แผนดำเนินการวิจัย



รูปที่ 3.1 แผนการวิจัย

X คือ การปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

Wk คือ สัปดาห์

O₁ คือ การวัดพฤติกรรมการควบคุมน้ำ ก่อนเริ่ม โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

O₂ คือ การวัดพฤติกรรมการควบคุมน้ำในสัปดาห์ที่ 4 เมื่อเสร็จสิ้นโปรแกรม

O₃ คือ การวัดพฤติกรรมการควบคุมน้ำในสัปดาห์ที่ 8 หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม 4 สัปดาห์

O₄ คือ การวัดการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวทุกสัปดาห์ รวม 12 สัปดาห์ แบ่งเป็น
 ระยะก่อนเริ่มโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน 4 สัปดาห์
 ระยะระหว่างดำเนิน โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน 4 สัปดาห์
 ระยะหลังดำเนิน โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน 4 สัปดาห์

SE₁ คือ การวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อนเริ่มโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

SE₂ คือ การวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในสัปดาห์ที่ 3 หลังดำเนิน โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย 2) เครื่องมือกำกับการวิจัย และ 3) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1) โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เป็นแผนการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเบนดูรา (Bandura, 1997) ประกอบด้วย (1) การเตรียมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ป่วย โดยการสร้างสัมพันธภาพและประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ ในการเข้าร่วมกิจกรรม (2) การเห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น โดยให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับตัวแบบผู้ป่วยที่สามารถควบคุมน้ำ ไม่ให้มีน้ำเกินในร่างกายได้ (3) การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การฝึกการประเมินการมีน้ำเกินในร่างกายโดย สังเกตอาการบวม การบันทึกปริมาณน้ำดื่ม ปริมาณปัสสาวะ และบันทึกน้ำหนักตัว การจำกัดน้ำและอาหารที่มีเกลือโซเดียม ฝึกชั่งานสามารถปฏิบัติได้ และเห็นผลสำเร็จ คือ ไม่มีอาการบวม และมีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวลดลง 4) การชักจูงด้วยคำพูดโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตระยะสุดท้าย การปฏิบัติตนในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การรับประทานอาหารและการควบคุมน้ำ การให้คำปรึกษา คำแนะนำ การชี้แนะ การกล่าวชมเชย และการให้กำลังใจผู้ป่วยในการควบคุมน้ำ โดยใช้ระยะเวลาดำเนินโปรแกรม 4 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง รวมเป็น 8 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 30-45 นาที เป็นกิจกรรมกลุ่มละ 2-3 คน ในวันที่มาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนี้

ตารางที่ 3.1 โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

ครั้งที่	กิจกรรม	ระยะเวลา
ก่อนเข้า โปรแกรม	<p>1) สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโปรแกรม ขอความร่วมมือเข้าร่วมโปรแกรม และลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโปรแกรม</p> <p>2) ให้ผู้ป่วยตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำ และแบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมน้ำ</p> <p>3) นัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าโปรแกรมในสัปดาห์ต่อไป</p>	15 นาที
สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1	<p>1) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยทักทายทั่วไป ชักถามเกี่ยวกับอาการ และการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประเมินสภาพร่างกาย และอารมณ์</p> <p>2) แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับอาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน</p> <p>3) ผู้วิจัยให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยาของไตหน้าที่ของไต โรคไต อาการ สาเหตุ การรักษา การปฏิบัติตนก่อนขณะ และหลังในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้สื่อการสอน Power Point</p> <p>4) นัดหมายเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป</p>	45 นาที
ครั้งที่ 2	<p>1) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยทักทายทั่วไป ชักถามเกี่ยวกับอาการ และการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประเมินสภาพร่างกาย และอารมณ์</p> <p>2) ให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่จำกัดเกลือโซเดียม และการควบคุมน้ำแก่ผู้ป่วย</p> <p>3) ให้สมุดบันทึกประจำตัว กระบอกตวงน้ำ ขวดตวงปัสสาวะ และเครื่องชั่งน้ำหนัก (ในกรณี que ผู้ป่วยไม่มี) แก่ผู้ป่วยเพื่อบันทึกน้ำหนักตัว ปริมาณน้ำดื่ม ปริมาณปัสสาวะ และรายการอาหารทุกมื้อ เป็นเวลา 1 สัปดาห์</p> <p>4) ผู้วิจัยสาธิตการประเมินภาวะน้ำเกินและบันทึกในสมุดบันทึก</p>	45 นาที

ตารางที่ 3.1 โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (ต่อ)

ครั้งที่	กิจกรรม	ระยะเวลา
ครั้งที่ 2 (ต่อ)	<p>และขอให้ผู้ป่วยบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ในสมุดบันทึกประจำตัวเมื่ออยู่บ้าน</p> <p>5) ให้ผู้ป่วยฝึกการประเินการมีน้ำเกินในร่างกาย การวัดและบันทึกปริมาณน้ำดื่ม ปริมาณปัสสาวะ และบันทึกน้ำหนักตัว</p> <p>6) เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำ</p> <p>7) นัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าโปรแกรมในสัปดาห์ต่อไป</p>	
สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 3	<p>1) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยทักทายทั่วไป ซักถามเกี่ยวกับอาการ และการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประเมินสภาพร่างกาย และอารมณ์</p> <p>2) สอบถามการประเินการมีน้ำเกินในร่างกายโดย สังเกตอาการบวม และซักถามถึงปัญหาที่พบระหว่างปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำ และการรับประทานอาหาร</p> <p>3) ผู้วิจัยขอข้อมูลในสมุดบันทึกประจำตัว การบันทึกปริมาณน้ำดื่ม ปริมาณปัสสาวะ การบันทึกน้ำหนักตัว และบันทึกรายการอาหารที่รับประทาน</p> <p>4) ผู้วิจัยให้คำปรึกษา และคำแนะนำเพิ่มเติมตามปัญหาที่พบกล่าวชมเชย และให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำอย่างต่อเนื่อง</p> <p>5) นัดหมายเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป</p>	30 นาที
ครั้งที่ 4	<p>1) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยทักทายทั่วไป ซักถามเกี่ยวกับอาการ และการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประเมินสภาพร่างกาย และอารมณ์</p> <p>2) ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยได้พบและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับตัวแบบที่สามารถควบคุมน้ำให้ไม่มีน้ำเกินในร่างกาย ได้เรียนรู้การปฏิบัติของตัวแบบ เพื่อชักจูงให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถประสบความสำเร็จได้เช่นเดียวกับ</p>	30 นาที

ตารางที่ 3.1 โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (ต่อ)

ครั้งที่	กิจกรรม	ระยะเวลา
ครั้งที่ 4 (ต่อ)	ตัวแบบ โดยมีผู้วิจัยอยู่ด้วย 3) นัดหมายเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ต่อไป	
สัปดาห์ที่ 3 ครั้งที่ 5	<p>1) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยทักทายทั่วไป ชักถามเกี่ยวกับอาการ และการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประเมินสภาพร่างกาย และอารมณ์</p> <p>2) ผู้วิจัยข้อมูลในสมุดบันทึกประจำตัว การบันทึกปริมาณน้ำดื่ม ปริมาณปัสสาวะ การบันทึกน้ำหนักตัวและปัญหาที่เกิดขึ้น</p> <p>3) ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์การปฏิบัติการควบคุมน้ำพร้อมให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลดีของการควบคุมน้ำไม่ให้มีน้ำเกินในร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์การประสบความสำเร็จในการปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำ และผู้วิจัยกล่าวชมเชยและให้กำลังใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ให้คำปรึกษาและคำแนะนำเพิ่มเติมตามประเด็นปัญหาที่ผู้ป่วยพบ</p> <p>4) นัดหมายเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป</p>	45 นาที
ครั้งที่ 6	<p>1) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยทักทายทั่วไป ชักถามเกี่ยวกับอาการ และการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประเมินสภาพร่างกาย และอารมณ์</p> <p>2) ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำและพิจารณาคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำของผู้ป่วยว่ามีประเด็นใดที่ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไม่ดี</p> <p>3) ผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติม ให้คำปรึกษา คำแนะนำตามปัญหาที่พบหรือตามประเด็นที่ผู้ป่วย มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไม่ดี (จากการทำแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในครั้งที่ 2) และให้กำลังใจ</p> <p>4) นัดหมายเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ต่อไป</p>	30 นาที

ตารางที่ 3.1 โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

ครั้งที่	กิจกรรม	ระยะเวลา
สัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 7	1) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยทักทายทั่วไป ชักถามเกี่ยวกับอาการ และการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประเมินสภาพร่างกาย และอารมณ์ 2) สอบถามการประเมินการมีน้ำเกินในร่างกายโดย สังเกตอาการบวม การบันทึกปริมาณน้ำดื่ม ปริมาณปัสสาวะ และการบันทึกน้ำหนักตัว ที่บ้าน ปัญหาที่เกิดขึ้น ชี้แนะวิธีแก้ไขปัญหา 3) นัดหมายเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป	30 นาที
ครั้งที่ 8	1) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยทักทายทั่วไป ชักถามเกี่ยวกับอาการ และการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประเมินสภาพร่างกาย และอารมณ์ 2) ผู้วิจัยดูข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว ข้อมูลในสมุดบันทึกประจำตัว และชักถามถึงปัญหาที่พบระหว่างปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำ 3) ผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติม ให้คำปรึกษา คำแนะนำตามปัญหาที่พบ และให้กำลังใจ 4) แนะนำผู้ป่วยฝึกปฏิบัติด้วยเองที่บ้านต่ออีก 4 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยจะบันทึกน้ำหนักตัวลงในสมุดบันทึกข้อมูลต่อขณะที่ผู้ป่วยมาฟอกเลือด ระหว่างการฟอกเลือด ผู้วิจัยพูดคุยทักทายทั่วไป ชักถามเกี่ยวกับอาการและประเมินสภาพร่างกาย ได้แก่ ประเมินสัญญาณชีพ อาการแสดง ความไม่สุขสบายต่างๆ พูดคุยชักถามถึงปัญหาที่พบในระหว่างปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำ พร้อมทั้งให้คำแนะนำ กล่าวยกย่องชมเชย และให้กำลังใจ 5) สิ้นสุดการดำเนินโปรแกรม	45 นาที

1.2) สื่อการสอน Power Point มีเนื้อหาเกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยาของไตหน้าที่ของไต โรคไต อาการ สาเหตุ การรักษา การปฏิบัติตนก่อน ขณะ และหลังการฟอกเลือด ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำในร่างกาย การรับประทานอาหาร การจำกัดน้ำ และอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

1.3) อุปกรณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำ ประกอบด้วย ขวดตวงน้ำดื่ม และขวดตวงปัสสาวะ แบบมีมาตรวัดปริมาตร และเครื่องชั่งน้ำหนัก

2) เครื่องมือกำกับการวิจัย ได้แก่

2.1) แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำ เป็นแบบประเมินระดับความเชื่อมั่นของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการควบคุมน้ำ ผู้วิจัยได้ปรับใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการควบคุมน้ำของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ของ กฤษณาพรามณี และคณะ (2557) โดยเพิ่มเติมข้อความบางข้อที่เกี่ยวกับการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมและน้ำเป็นส่วนประกอบ ซึ่งได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อความจำนวน 16 ข้อเป็น Visual analogue scale เส้นตรง แนวนอน ความยาว 10 เซนติเมตร ตอบแบบประเมิน โดยทำเครื่องหมายกากบาทลงบนเส้นตรง 0 คือไม่มั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย และ 10 คือมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นมากที่สุด

2.2) สมุดบันทึกประจำตัวของผู้ป่วย ประกอบด้วยแบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว แบบบันทึกปริมาณน้ำดื่ม และปริมาณปัสสาวะทุกวัน แบบบันทึกชนิดของอาหารที่รับประทานทุกมื้อเป็นเวลา 1 สัปดาห์ คำนวณน้ำหนักเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่จำกัดเกลือโซเดียม และการควบคุมน้ำแก่ผู้ป่วย

3) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย แบบประเมินพฤติกรรมควบคุมน้ำ เครื่องชั่งน้ำหนักและแบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว มีรายละเอียดดังนี้

3.1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว สิทธิการรักษา

โรคประจำตัว ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภาวะแทรกซ้อน และอาการผิดปกติหลังการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ลักษณะของแบบบันทึกเป็นแบบให้เลือกตอบ

3.2) แบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมน้ำ เป็นแบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมน้ำ ของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยปรับใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำ ของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของ กฤษณา พรมณี และคณะ (2557) โดยเพิ่มเติมข้อคำถามบางข้อที่เกี่ยวกับการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียมและน้ำเป็นส่วนประกอบ มีจำนวนข้อคำถาม 16 ข้อ แบ่งเป็นพฤติกรรมการประเมินน้ำเกินในร่างกาย 4 ข้อ การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม 6 ข้อ และการรับประทานอาหารจำกัดเกลือโซเดียม 6 ข้อ ลักษณะของเครื่องมือเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยปฏิบัติได้เป็นประจำได้ 4 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติได้ 0 คะแนน คะแนนรวมน้อยหมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำไม่ดี คะแนนรวมมากหมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำดี

3.3) เครื่องชั่งน้ำหนัก ยี่ห้อ Seca บ.สุพรีม โพรดัคส์ และมีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องชั่งน้ำหนักปีละครั้ง โดยช่างที่ดูแลวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ของโรงพยาบาล

3.4) แบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ใช้บันทึกน้ำหนักตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแต่ละครั้ง และบันทึกการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว โดยคำนวณผลรวมของค่าความแตกต่างระหว่างน้ำหนักตัวก่อนการฟอกเลือด กับน้ำหนักตัวหลังการฟอกเลือดครั้งก่อน ใน 1 สัปดาห์ แล้วหารด้วย 7 วัน ได้ค่าการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมต่อวัน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความตรงเชิงภาษาและความเชื่อมั่น ดังนี้

1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สมุดบันทึกประจำตัวของผู้ป่วย แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมน้ำสำหรับผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อายุรแพทย์โรคไต 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา คำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index: CVI) ของแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านการเจ็บป่วย แบบประเมินพฤติกรรม การควบคุมน้ำ และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้ค่าเท่ากับ 1, 1 และ 0.97 ตามลำดับ และได้ปรับแก้ไขโดยนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาปรับปรุง แก้ไขเครื่องมือให้มีความสมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2) ความตรงเชิงภาษา (Face Validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สื่อการสอน เครื่องมือกำกับการวิจัย และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำและแบบประเมินพฤติกรรม การควบคุมน้ำสำหรับผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ราย พบว่าระหว่างดำเนินโปรแกรม ผู้ป่วย 1 รายมีอาการแทรกซ้อนขณะทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คือ มีอาการมีนศีรษะ และมีภาวะความดันโลหิตต่ำ จึงหยุดดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม และดำเนินการต่อในการฟอกเลือดครั้งต่อไป การดำเนินกิจกรรมจึงต้องมีการประเมินสภาพของผู้ป่วยไปด้วย กิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรม ดำเนินการได้ ผู้ป่วยเข้าใจเนื้อหาในสื่อการสอน และเข้าใจข้อคำถามในเครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง และที่ใช้เก็บข้อมูล

3) ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำและแบบประเมินพฤติกรรม การควบคุมน้ำสำหรับผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หลังปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย และนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.89 และ 0.81 ตามลำดับ เมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.74 และ 0.73 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ ได้รับการรับรองและตรวจสอบโดยคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิตและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลปทุมธานีแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

- 1) นำหนังสือจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
- 2) ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าหน่วยไตเทียม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง
- 3) ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตลอดทุกขั้นตอนของการวิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลต่อการรับการรักษาหรือบริการที่ได้รับใดๆทั้งสิ้น ชี้แจงให้ทราบว่าข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ผลการศึกษาจะถูกนำเสนอในภาพรวม เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม ผู้วิจัยตอบข้อซักถามจนเข้าใจ ให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาเมื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย และนำกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วม โปรแกรมในสัปดาห์ต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองดังนี้

- 1) ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิตถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขออนุญาตดำเนินงานวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2) ภายหลังจากได้รับการอนุมัติให้ทำการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ การดำเนินงานวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3) ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลปทุมธานีเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินงานวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย
- 4) ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามแผนการวิจัย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ก่อนเริ่มโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

- 1) เก็บข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- 2) ให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมน้ำ
- 3) เก็บข้อมูลการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาจากเวชระเบียน บันทึกลงในแบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว

ระหว่างและหลังการดำเนิน โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

- 1) ชั่งน้ำหนักผู้ป่วยก่อนและหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทุกครั้ง และบันทึกการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในแบบบันทึกข้อมูลการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว เป็นเวลานาน 8 สัปดาห์
- 2) ให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำระหว่างการดำเนินโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในสัปดาห์ที่ 3
- 3) ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมน้ำหลังการดำเนินโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในสัปดาห์ที่ 4 และ 8

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการควบคุมน้ำ และการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระหว่างก่อนได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 3 โดยใช้สถิติ paired t-test เนื่องจากพบว่าข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- 3) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำระหว่างก่อนได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน หลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 4 และ

สัปดาห์ที่ 8 โดยใช้สถิติ repeated measures ANOVA เนื่องจากพบว่าข้อมูลมีการกระจายเป็น โค้งปกติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวแต่ละสัปดาห์ในระยะก่อน ระหว่าง และหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยใช้สถิติ repeated measures ANOVA เนื่องจากพบว่าข้อมูลมีการกระจายเป็น โค้งปกติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยก่อนการทดลอง (Pre-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำ และการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 10 คน ระหว่างเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2560 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2561 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและผลการดำเนินการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำ และการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม นำเสนอในรูปแบบของการบรรยาย และตาราง ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อน และขณะได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 3

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำของกลุ่มตัวอย่างระหว่าง ก่อน และหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างก่อน ระหว่าง และหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มารับบริการที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลปทุมธานี เข้ารับบริการระหว่างเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2560 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2561 จำนวน 10 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 80 มีอายุระหว่าง 25-74 ปี เฉลี่ยมีอายุ 52.9 ปี (SD = 13.30) โดยมีอายุระหว่าง 41-60 ปี มากที่สุดร้อยละ 60 มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุดร้อยละ 50 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุดร้อยละ 40 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 30 มีรายได้เฉลี่ย 52,060 บาท/เดือน (SD = 92346.40) โดยมีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท และมากกว่า 30,000 บาท มากที่สุด

ร้อยละ 30 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 80 ระยะเวลาที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเฉลี่ย 7.20 ปี (SD = 6.30) และพบว่าระยะเวลาที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1-5 ปีมากที่สุดร้อยละ 50 กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีโรคอื่นร่วมด้วย ส่วนใหญ่มีโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 80 รองลงมาเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 50 ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 เคยมีภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมใน 1 เดือนที่ผ่านมา โดยพบอาการบวมตามร่างกายมากที่สุดร้อยละ 60 รองลงมามีความดันโลหิตสูงร้อยละ 50 และส่วนใหญ่ร้อยละ 70 มีอาการผิดปกติระหว่างการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมใน 1 เดือนที่ผ่านมา โดยพบอาการหน้ามืด ตาลาย เวียนศีรษะเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 60 รองลงมามีอาการเหนื่อย แน่นหน้าอกร้อยละ 40 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน (n =10)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	80
หญิง	2	20
อายุ		
≤ 40 ปี	1	10
41-60 ปี	6	60
> 60 ปี	3	30
Min - Max 25 - 74 ปี	Mean 52.9 ปี	SD 13.30 ปี
สถานภาพสมรส		
โสด	3	30
คู่	5	50
หม้าย	2	20
ศาสนา		
พุทธ	10	100

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูล การเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (n =10)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	10
ประถมศึกษา	3	30
มัธยมศึกษา	1	10
อนุปริญญา/ปวส.	1	10
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	4	40
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	30
ข้าราชการบำนาญ/บำเหน็จ	2	10
ธุรกิจส่วนตัว	2	20
รับราชการ	1	10
รับจ้าง	1	10
เกษตรกรกรรม	1	20
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว		
ไม่มี	2	20
≤ 10,000	3	30
10,001-30,000	2	20
> 30,000	3	30
Min-Max 0-300,000 บาท	Mean 52,060 บาท	SD 92346.40
สิทธิการรักษา		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	8	80
ประกันสังคม	1	10
ข้าราชการ	1	10
ระยะเวลาที่รักษาด้วยการฟอกเลือด		
ด้วยเครื่องไตเทียม (ปี)		
1-5 ปี	5	50
6-10 ปี	3	30
> 10 ปี	2	20
Min-Max 1-20 ปี	Mean 7.20 ปี	SD 6.30

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูล การเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (n=10)	ร้อยละ
โรคร่วม		
ไม่มี	0	0
มี*	10	100
ความดันโลหิตสูง	8	80
เบาหวาน	5	50
โรคหัวใจ	4	40
เก๊าท์	1	10
ภาวะแทรกซ้อนหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่มี	1	10
มี*	9	90
บวมตามร่างกาย	6	60
ความดันโลหิตสูง	5	50
ความดันโลหิตต่ำ	4	40
อาการผิดปกติระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่มี	3	30
มี*	7	70
หน้ามืด ตาลาย วิงเวียนศีรษะ	6	60
เหนื่อย แน่นหน้าอก	4	40
คลื่นไส้/อาเจียน	1	10

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อน และขณะได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สัปดาห์ที่ 3

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อน และขณะได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 3 มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยพบว่ ก่อน และขณะได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 3 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำด้านการประเมินน้ำเกินในร่างกาย 4.61 และ 6.97 การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม 3.17 และ 6.20 การรับประทานอาหารจำกัดเกลือโซเดียม 5.38 และ 7.20 และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำโดยรวม 4.34 และ 6.84 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำของกลุ่มตัวอย่างระหว่าง ก่อน และขณะได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 3 (n = 10)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการควบคุมน้ำ	Min	Max	Mean	SD
การประเมินน้ำเกินในร่างกาย				
ก่อนได้รับโปรแกรม	1.67	7.67	4.61	2.32
ขณะได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 3	4.00	9.00	6.97	1.82
การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม				
ก่อนได้รับโปรแกรม	.83	4.67	3.17	1.45
ขณะได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 3	4.40	9.60	6.20	1.35
การรับประทานอาหารจำกัดเกลือโซเดียม				
ก่อนได้รับโปรแกรม	2.17	7.50	5.38	1.65
ขณะได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 3	5.50	8.33	7.20	1.02
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ ควบคุมน้ำโดยรวม				
ก่อนได้รับโปรแกรม	1.64	5.92	4.34	1.33
ขณะได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 3	5.36	8.78	6.84	1.07

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการควบคุมน้ำของกลุ่มตัวอย่างระหว่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สัปดาห์ที่ 3 ด้วยสถิติ Paired t-test สรุปผลดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ด้านการประเมินน้ำเกินในร่างกาย การควบคุม ปริมาณน้ำดื่ม การรับประทานอาหารจำกัดเกลือ โซเดียม และรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุม น้ำโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 3 มี ค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01, .001, .01$ และ $.001$ ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำของกลุ่มตัวอย่างระหว่าง ก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และหลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 3 ด้วยสถิติ Paired t-test (n = 10)

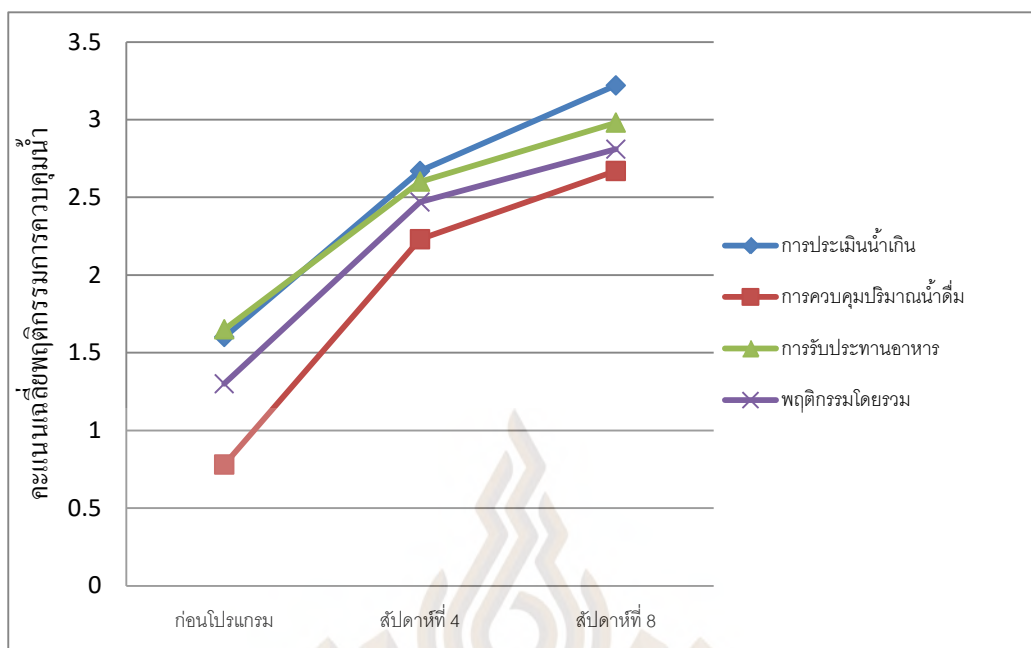
รับรู้สมรรถนะแห่งตนใน การควบคุมน้ำ	Mean	SD	t	p-value
การประเมินน้ำเกินในร่างกาย				
ก่อนได้รับโปรแกรม	4.60	2.32	-3.302	.009
ขณะได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 3	6.97	1.82		
การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม				
ก่อนได้รับ โปรแกรม	3.17	1.45	-5.776	< .001
ขณะได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 3	6.20	1.36		
การรับประทานอาหารจำกัดเกลือ โซเดียม				
ก่อนได้รับโปรแกรม	5.38	1.65	-4.438	.002
ขณะได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 3	7.20	1.02		
คะแนนโดยรวม				
ก่อนได้รับ โปรแกรม	4.35	1.33	-7.674	< .001
ขณะได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 3	6.85	1.07		

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่าง ก่อน และหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 4 และ สัปดาห์ที่ 8

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง หลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มีแนวโน้มดีขึ้น โดยพบว่าก่อนได้รับโปรแกรม และหลัง ได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ 8 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมน้ำในร่างกาย ด้านการประเมินน้ำเกินในร่างกาย 1.60, 2.66 และ 3.22 การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม .78, 2.23 และ 2.66 การรับประทานอาหารจำกัดเกลือโซเดียม 1.65, 2.60 และ 2.98 และพฤติกรรมการควบคุมน้ำ โดยรวม 1.30, 2.47 และ 2.81 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.4 และรูปที่ 4.1

ตารางที่ 4.4 ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการควบคุมน้ำของ กลุ่มตัวอย่างระยะก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 (n = 10)

พฤติกรรมการควบคุมน้ำ	Min	Max	Mean	SD
การประเมินน้ำเกินในร่างกาย				
ก่อนได้รับโปรแกรม	.33	2.66	1.60	.61
หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4	1.25	3.50	2.66	.72
หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8	1.50	4.00	3.22	.72
การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม				
ก่อนได้รับโปรแกรม	.33	1.40	.78	.35
หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4	1.50	3.33	2.23	.53
หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8	1.83	4.00	2.66	.68
การรับประทานอาหารจำกัดเกลือโซเดียม				
ก่อนได้รับโปรแกรม	.50	2.50	1.65	.65
หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4	1.67	3.33	2.60	.61
หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8	2	3.83	2.98	.64
พฤติกรรมการควบคุมน้ำโดยรวม				
ก่อนได้รับโปรแกรม	.71	1.81	1.30	.38
หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4	1.68	3.18	2.47	.46
หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8	2.18	3.62	2.81	.44



รูปที่ 4.1 กราฟแสดงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำรายด้าน และโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างระยะก่อน ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 (n = 10)

จากการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลพฤติกรรมควบคุมน้ำรายด้านและโดยรวม พบว่ามีการกระจายเป็นโค้งปกติ ผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมควบคุมน้ำในด้านการประเมิมน้ำเกินในร่างกาย การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม การรับประทานอาหารจำกัดเกลือโซเดียม และคะแนนพฤติกรรมควบคุมน้ำโดยรวม ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 ด้วยสถิติ Repeated Measures ANOVA พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำทั้งรายด้านและโดยรวมในระยะก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 4 และหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 8 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างน้อย 1 คู่ ($p < .001$) ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมควบคุมน้ำในระยะ

ก่อนได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 ด้วยสถิติ Repeated Measures ANOVA (n = 10)

พฤติกรรมการควบคุมน้ำ	ก่อนได้รับ		หลังได้รับโปรแกรม				F	p-value
	โปรแกรม		สัปดาห์ที่ 4		สัปดาห์ที่ 8			
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD		
การประเมินน้ำเกินในร่างกาย	1.60	.61	2.66	.72	3.22	.72	24.804	< .001
การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม	.78	.35	2.23	.53	2.66	.68	89.127	< .001
การรับประทานอาหารจำกัดเกลือโซเดียม	1.65	.65	2.60	.61	2.98	.64	56.475	< .001
พฤติกรรมโดยรวม	1.30	.38	2.47	.46	2.81	.44	135.184	< .001

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมน้ำของกลุ่มตัวอย่าง ในระยะก่อนได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน หลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 4 และหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 8 ด้วยสถิติ Bonferroni ได้ผลดังนี้

พฤติกรรมการควบคุมน้ำด้านการประเมินน้ำเกินในร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง ระยะหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 4 และ 8 มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ และ $.001$ ตามลำดับ แต่ค่าเฉลี่ยระยะหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 4 และ 8 ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

พฤติกรรมการควบคุมน้ำด้านการควบคุมปริมาณน้ำดื่มของกลุ่มตัวอย่าง ระยะหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 4 และ 8 มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ และระยะหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 8 มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

พฤติกรรมการควบคุมน้ำด้านการรับประทานอาหารจำกัดเกลือโซเดียมของกลุ่มตัวอย่าง ระยะหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 4 และ 8 มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า

ก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ และระยะหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 8 มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$

พฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างระยะหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 4 และ 8 มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ และระยะหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 8 มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำในระยะการทดลองที่แตกต่างกันด้วยสถิติ Bonferroni ($n = 10$)

พฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำ	Mean	SD	Mean Difference	p-value
การประเมินน้ำเกินในร่างกาย				
ก่อนได้รับ โปรแกรม	1.60	.61		
หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 4	2.66	.72	1.06	.008
ก่อนได้รับ โปรแกรม	1.60	.61		
หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 8	3.22	.72	1.62	< .001
หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 4	2.66	.72		
หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 8	3.22	.72	.56	.054
การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม				
ก่อนได้รับ โปรแกรม	.78	.35		
หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 4	2.23	.53	1.45	< .001
ก่อนได้รับ โปรแกรม	.78	.35		
หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 8	2.66	.68	1.88	< .001
หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 4	2.23	.53		
หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 8	2.66	.68	.43	.024
การรับประทานอาหารจำกัดเกลือโซเดียม				
ก่อนได้รับ โปรแกรม	1.65	.65		
หลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 4	2.60	.61	.95	< .001

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำในระยะการทดลองที่แตกต่างกันด้วยสถิติ Bonferroni ($n = 10$) (ต่อ)

พฤติกรรมการควบคุมน้ำ	Mean	SD	Mean Difference	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	1.65	.65		
หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8	2.98	.64	1.33	< .001
หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4	2.60	.61		
หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8	2.98	.64	.38	.008
คะแนนโดยรวม				
ก่อนได้รับโปรแกรม	1.30	.38		
หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4	2.47	.46		
ก่อนได้รับโปรแกรม	1.30	.38		
หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8	2.81	.44	1.51	< .001
หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4	2.47	.46		
หลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8	2.81	.44	.34	.022

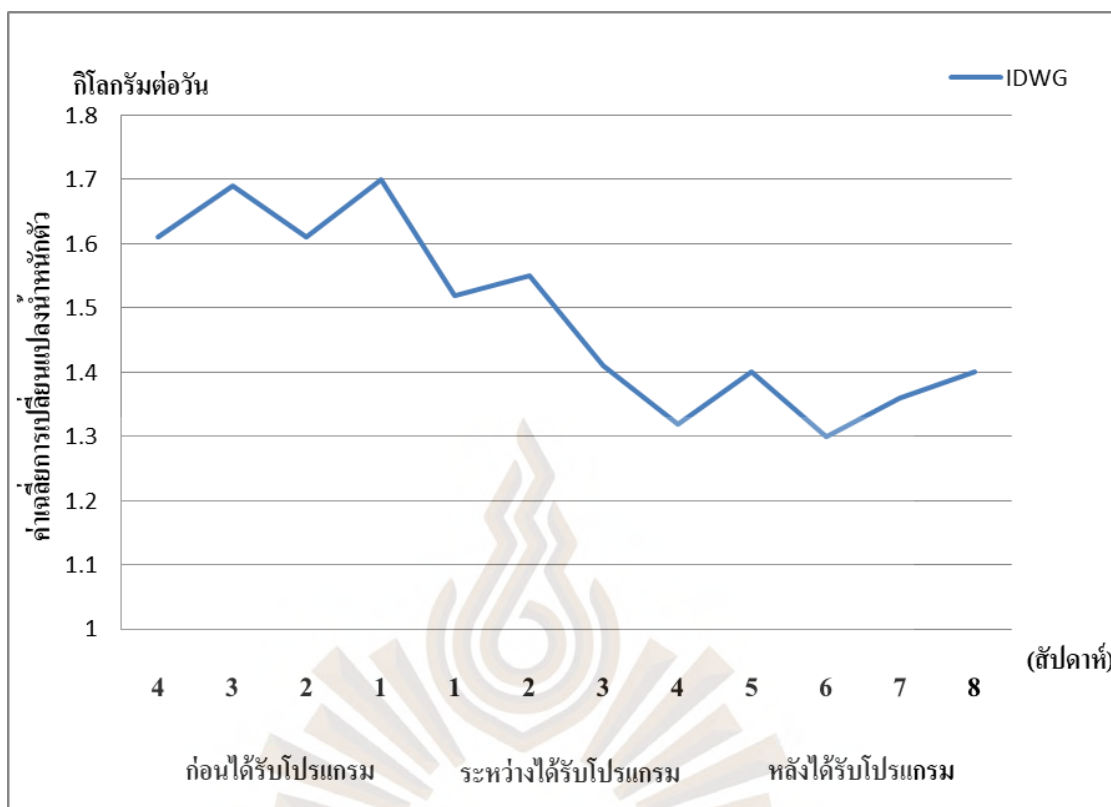
ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่าง ก่อน ระหว่าง และหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

ค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มลดลงในระยะก่อน ระหว่างและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยพบว่าก่อนได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวอยู่ระหว่าง 1.18- 2.22 กิโลกรัมต่อวัน โดยแต่ละ สัปดาห์มีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว 1.61, 1.69, 1.61 และ 1.70 กิโลกรัมต่อวัน ตามลำดับ ระหว่างได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ มีการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวอยู่ระหว่าง .82-1.98 กิโลกรัมต่อวัน โดยมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวแต่ละสัปดาห์ 1.52, 1.55, 1.41 และ 1.32 กิโลกรัมต่อวัน ตามลำดับ และหลังได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 5 ถึง 8 หลังการทดลอง) มีการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวอยู่ระหว่าง .81-1.88 กิโลกรัมต่อวัน โดยมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวแต่ละสัปดาห์ 1.40, 1.30, 1.36 และ 1.40 กิโลกรัมต่อวัน ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.7 และรูปที่ 4.2

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน 4 สัปดาห์ ระหว่างได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะ

แห่งตน 4 สัปดาห์ และหลัง ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสัปดาห์ที่
5-8 (n = 10)

การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว (กิโลกรัมต่อวัน)	Min	Max	Mean	SD
ก่อนได้รับโปรแกรม				
4 สัปดาห์	1.18	2.05	1.61	.29
3 สัปดาห์	1.42	2.07	1.69	.20
2 สัปดาห์	1.27	2.14	1.61	.27
1 สัปดาห์	1.31	2.22	1.70	.28
ระหว่างได้รับโปรแกรม				
สัปดาห์ที่ 1	1.20	1.98	1.52	.27
สัปดาห์ที่ 2	1.07	1.95	1.55	.24
สัปดาห์ที่ 3	1.01	1.88	1.41	.29
สัปดาห์ที่ 4	.82	1.67	1.32	.29
หลังได้รับโปรแกรม				
สัปดาห์ที่ 5	1.05	1.88	1.40	.24
สัปดาห์ที่ 6	.90	1.60	1.30	.26
สัปดาห์ที่ 7	1.05	1.78	1.36	.25
สัปดาห์ที่ 8	.81	1.67	1.40	.28



รูปที่ 4.2 กราฟแสดงค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว (IDWG) ของแต่ละสัปดาห์ในระยะก่อนได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ ระหว่างได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ และหลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 5-8 ($n = 10$)

จากการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว พบว่ามีการกระจายเป็นโค้งปกติ ผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ในช่วงเวลาที่ต่างกัน ด้วยสถิติ Repeated Measures ANOVA สรุปผลพบว่า ค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ระหว่างได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ($p < .01$) ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว (IDWG) ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อน ระหว่าง และหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้วยสถิติ Repeated Measures ANOVA (n = 10)

IDWG	ก่อนโปรแกรม (wk)				ระหว่างโปรแกรม (wk)				หลังโปรแกรม (wk)				F	p-value
	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)		
คะแนน	1.62 (.30)	1.69 (.20)	1.61 (.27)	1.70 (.28)	1.53 (.27)	1.55 (.24)	1.41 (.29)	1.32 (.29)	1.40 (.25)	1.30 (.27)	1.37 (.25)	1.40 (.28)	6.098	.001

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อน ระหว่าง และหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้วยสถิติ Bonferroni สรุปผลดังนี้

ในระยะก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างแต่ละสัปดาห์ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างระหว่างได้รับ โปรแกรมทั้ง 4 สัปดาห์ ไม่แตกต่างจากค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับ โปรแกรม ($p > .05$) ส่วนในระยะหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในสัปดาห์ที่ 5-8 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวน้อยกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมโดยพบว่า

สัปดาห์ที่ 5 หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวน้อยกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม 3 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

สัปดาห์ที่ 6 หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวน้อยกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม 3 และ 4 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$

สัปดาห์ที่ 7 หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวน้อยกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม 1 และ 3 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

สัปดาห์ที่ 8 หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวน้อยกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม 3 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในระยะหลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 5-8 กับระยะระหว่างได้รับโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 1-4 เป็นรายคู่พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ตารางแสดงค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่าง แต่ละสัปดาห์ในระยะก่อน ระหว่าง และหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะ แห่งตนและเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยสถิติ Bonferroni ($n = 10$)

ระยะ	สัปดาห์	ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวระหว่างสัปดาห์ (กิโลกรัมต่อวัน)										
		ก่อนโปรแกรม (wks)				ระหว่างโปรแกรม (wks)				หลังโปรแกรม (wks)		
		4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
ก่อน โปรแกรม	3	.077										
	2	-.003	-.080									
	1	.085	.008	.088								
ระหว่าง โปรแกรม	1	-.090	-.167	-.087	-.175							
	2	-.067	-.144	-.064	-.152	.023						
	3	-.206	-.283	-.203	-.291	-.116	-.139					
	4	-.294	-.371	-.291	-.379	-.204	-.227	-.088				
หลัง โปรแกรม	5	-.216	-.293*	-.213	-.301	-.126	-.149	-.010	.078			
	6	-.314***	-.391***	-.311	-.399	-.224	-.247	-.108	-.020	-.098		
	7	-.248	-.325*	-.245	-.333*	-.158	-.181	-.042	.046	-.032	.066	
	8	-.216	-.293*	-.213	-.301	-.126	-.149	-.010	.078	.000	.098	.032

* $p < .05$ *** $p < .001$

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยก่อนการทดลอง (Pre-Experimental Research) แบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำ และการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) มาใช้ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมควบคุมน้ำที่เหมาะสม และมีการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวลดลง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มารับบริการที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลปทุมธานี เข้ารับบริการระหว่างเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2560 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2561 จำนวน 10 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สื่อการสอน Power Point อุปกรณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการเจ็บป่วย แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำ แบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมน้ำ เครื่องชั่งน้ำหนัก แบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน การทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างและคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ของแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำ และแบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมน้ำ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.89 และ 0.81 ตามลำดับ เมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.74 และ 0.73 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย สถิติ paired t-test และ repeated measures ANOVA

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้คือผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 10 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 80 มีอายุระหว่าง 25-74 ปี เฉลี่ยมีอายุ 52.9 ปี (SD = 13.30) โดยมีอายุระหว่าง 41-60 ปี มากที่สุดร้อยละ 60 มีสถานภาพสมรสกลุ่มมากที่สุด ร้อยละ 50 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุดร้อยละ 40 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 30 มีรายได้เฉลี่ย 52,060 บาท/เดือน (SD = 92346.40) โดยมีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท และมากกว่า 30,000 บาท มากที่สุดร้อยละ 30 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 80 ระยะเวลาที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเฉลี่ย 7.20 ปี (SD = 6.30) และพบว่าระยะเวลาที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1-5 ปีมากที่สุดร้อยละ 50 กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีโรคอื่นร่วมด้วย ส่วนใหญ่มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 80 รองลงมาเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 50 ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 เคยมีภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมใน 1 เดือนที่ผ่านมา โดยพบอาการบวมตามร่างกายมากที่สุดร้อยละ 60 รองลงมา มีความดันโลหิตสูงร้อยละ 50 และส่วนใหญ่ร้อยละ 70 มีอาการผิดปกติระหว่างการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมใน 1 เดือนที่ผ่านมา โดยพบอาการหน้ามืด ตาลาย เวียนศีรษะเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 60 รองลงมามีอาการเหนื่อย แน่นหน้าอกร้อยละ 40

ผลการศึกษาพบว่า

- 1) ระหว่างการดำเนิน โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งด้านการประเมินน้ำเกินในร่างกาย ด้านการควบคุมปริมาณน้ำดื่ม ด้านการรับประทานอาหารจำกัดเกลือ โซเดียม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำโดยรวม
- 2) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำของกลุ่มตัวอย่างทั้งรายด้าน และโดยรวม ภายหลังได้รับ โปรแกรมในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 ดีกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำ ด้านการควบคุมปริมาณน้ำดื่ม ด้านการรับประทานอาหารจำกัดเกลือ โซเดียม และพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 สูงกว่าหลังได้รับ โปรแกรมในสัปดาห์ที่ 4 ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการประเมินน้ำเกินในร่างกายหลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และ 8 ไม่แตกต่างกัน

3) หลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวลดลง โดยหลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 5-8 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวน้อยกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวระหว่างได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 1-4 ไม่แตกต่างกับก่อนได้รับ โปรแกรม และหลังได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 5-8

อภิปรายผล

ก่อนได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการควบคุมน้ำก่อนข้างต่ำ โดยด้านควบคุมปริมาณน้ำดื่มมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด 3.17 ด้านการประเมิน น้ำเกินในร่างกายมีคะแนนเฉลี่ย 4.61 และด้านการรับประทานอาหารจำกัดเกลือโซเดียมมีคะแนน เฉลี่ย 5.38 (จากคะแนนเต็ม 10) ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รับรู้การควบคุมปริมาณน้ำดื่มว่าเป็นความทุกข์ ที่ต้อง อดน้ำ ต้องอดทนกับความหิวกระหาย ไม่ สามารถรับประทานอาหารตามใจที่เคชอบทานเหมือนเมื่อก่อนได้ (ประภาศิริ กำแพงทอง, 2548; Aliasgharpour et al., 2012; Bayhakki & Hatthakit, 2012; Valsara et al., 2014) ผู้ป่วยไม่รู้ว่าจะตนเอง สามารถดื่มน้ำได้วันละเท่าไร ไม่มีการประเมินปริมาณน้ำดื่มอย่างถูกต้อง ไม่ทราบถึงชนิดอาหาร ที่มีเกลือโซเดียมเป็นส่วนประกอบ ยังรับประทานอาหารรสชาติปกติหรืออาหารรสจัด จากสภาวะ อากาศร้อนทำให้กระหายน้ำ ยาที่ต้องรับประทานเป็นประจำทุกวันมีจำนวนมากทำให้ต้องดื่มน้ำมาก และการที่ต้องไปร่วมงานทางสังคมทำให้ต้องรับประทานอาหารทั่วไป (ฉัฐวรา ทศบุตร และคณะ, 2556) ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าการควบคุมน้ำเป็นเรื่องยาก และ ไม่มีความมั่นใจว่าตนมี ความสามารถควบคุมปริมาณการดื่มน้ำได้

หลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำสูงขึ้นและมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำดีขึ้นเป็นลำดับ เนื่องจาก โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนซึ่งพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ แบนดูรา (Bandura, 1997) ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำของกลุ่ม ตัวอย่าง เพื่อให้มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำที่เหมาะสม โดยมีการเตรียมสภาวะด้านร่างกายและ อารมณ์ของผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง พุดคุยทักทายทั่วไป ชักถามเกี่ยวกับอาการ และประเมินสภาพร่างกาย ได้แก่ สัญญาณชีพ อาการ อาการแสดง ความไม่สุขสบายต่าง ๆ ประเมิน ด้านอารมณ์ ได้แก่ ความเครียด วิตกกังวล โดยสังเกตจากสีหน้าท่าทาง การพุดคุย ชักถามและการมี

ส่วนร่วมในกิจกรรม ผู้ป่วยเกือบทุกรายมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ มีบางรายไม่พร้อมในการเข้าโปรแกรม อยากพักผ่อน หงุดหงิด ไม่อยากพูดคุยหรือทำอะไร ผู้วิจัยแก้ปัญหาตามสถานการณ์ และประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ป่วยอีกครั้งก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมในการฟอกเลือดครั้งต่อไป หลังจากนั้นกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับตัวแบบ ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่สามารถควบคุมน้ำได้ ไม่มีน้ำเกินในร่างกาย ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถประสบความสำเร็จได้เช่นเดียวกับตัวแบบ นอกจากนี้ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจากการสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการฝึกการประเมินการมีน้ำเกินในร่างกายโดย สังเกตอาการบวม การบันทึกปริมาณน้ำดื่ม ปริมาณปัสสาวะ และบันทึกน้ำหนักตัว การจำกัดน้ำและอาหารที่มีเกลือโซเดียม ผู้ป่วยมีการประเมินการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น หลังการฟอกเลือดครั้งก่อนและก่อนการฟอกเลือดครั้งนี้ ฝึกประเมินภาวะน้ำเกินจากตัวอย่างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ฝึกชี้แจงสามารถปฏิบัติได้ และเห็นผลสำเร็จ คือไม่พบอาการบวม และมีการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวลดลง ระหว่างการฝึกปฏิบัติผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้วยการชักจูงด้วยคำพูด ผู้วิจัยพูดเพื่อกระตุ้นให้เกิดความรูสึกมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำในร่างกาย ให้คำแนะนำ คำชี้แนะ คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา กล่าวชมเชย หรือพูดให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำด้วยตนเอง

เมื่อผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนทำให้พฤติกรรมควบคุมน้ำของผู้ป่วยดีขึ้น (Bandura, 1997) การปฏิบัติจนเห็นผลสำเร็จคือไม่พบอาการบวม และมีการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวลดลง สามารถปฏิบัติกิจกรรมอย่างอื่นได้มากขึ้น สุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการเหนื่อยจากการที่ต้องเอาน้ำส่วนเกินในร่างกายออกมา สามารถเดินทางไปทำกิจธุระต่อได้ ลดอาการแทรกซ้อน ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำมากขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมควบคุมน้ำดีขึ้นด้วย ผลการศึกษาสนับสนุนแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้สูงสุด (กฤษณา พรมณิ และคณะ, 2557; สาวิกา อร่ามเมือง และคณะ, 255; John, 2012; Lindberg & Fernandes, 2010) และผู้ป่วยที่ได้รับการโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในเรื่องการจำกัดน้ำมีพฤติกรรมควบคุมปริมาณน้ำดื่มดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (Tsay, 2003)

การวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในแต่ละสัปดาห์ของกลุ่มตัวอย่างใน ระยะก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เป็นเวลา 4 สัปดาห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีค่าการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ 1 กิโลกรัมต่อวัน โดยมีค่าระหว่าง 1.18-2.22 กิโลกรัม ต่อวัน โดยมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวค่อนข้างสูงอยู่ระหว่าง 1.6-1.7 กิโลกรัมต่อวัน และ หลังได้รับโปรแกรมตั้งแต่สัปดาห์ที่ 4 เป็นต้นไป กลุ่มตัวอย่างบางรายสามารถควบคุมน้ำหนักตัว ได้ โดยมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนลดลง อธิบายได้ว่า การได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำดีขึ้น มีการ ประเมินน้ำกินในร่างกาย การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม และเลือกรับประทานอาหารที่จำกัดเกลือ โซเดียม ได้ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างช่วงที่ไม่ได้ฟอกเลือด (IDWG) ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Aliasgharpour et al. (2012) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการ ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวลดลงกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$)

แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริม สมรรถนะแห่งตนลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่าง ในระยะก่อนการทดลอง อย่างไรก็ตาม ค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างมี ค่าประมาณ 1.3-1.4 กิโลกรัมต่อวัน ซึ่งทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหลายสาเหตุ กลุ่มตัวอย่างบางคนต้องซื้อ อาหารนอกบ้านรับประทาน หรือในวันที่ต้องมาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอาหารที่นำมา รับประทานเป็นแบบสะดวกไม่ยุ่งยากเช่น ขนมปังแซนวิช หมูหยอง ทูน่า ไข่กรอก ลูกชิ้นข้าว เหนียวหมูปั้น ตับ ไก่ย่าง อาหารจานเดียว ทำให้ไม่สามารถควบคุมปริมาณเกลือโซเดียมในอาหาร กลุ่มตัวอย่างบางคนดื่มน้ำมาก โดยให้เหตุผลว่า อากาศร้อนทำให้กระหายน้ำและดื่มน้ำมาก วันที่มี กิจกรรมทำงานบ้านมากทำให้ดื่มน้ำมาก การร่วมงานทางสังคมทำให้ต้องรับประทานอาหารนอก บ้านก็ทำให้ไม่สามารถควบคุมปริมาณเกลือโซเดียมในอาหารได้ เป็นต้น กิจกรรมที่ดำเนินการใน โปรแกรมจึงอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติการควบคุมน้ำในชีวิตประจำวัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีผลทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำดีขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวลดลง พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปใช้ โดยควรคำนึงถึงวิถีชีวิตและการปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยแต่ละบุคคล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำที่เหมาะสม และลดการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น

ด้านการวิจัย

ควรพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้มีประสิทธิภาพในการควบคุมน้ำมากขึ้น โดยอาจประยุกต์แนวคิดอื่นร่วมด้วย และทดสอบผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น โดยมีการศึกษาดูตามพฤติกรรมการควบคุมน้ำและการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างต่อเนื่อง และมีการศึกษาดูตามตัวชี้วัดอื่น เช่น ระดับความดันโลหิต การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และความรู้สึกละอาย เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กฤษณา พรามณี, ภาวนา กীরติคุณวงศ์, และสุภาภรณ์ ด้วงแพง. (2557, พฤษภาคม). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. การประชุมสัมมนาทางวิชาการ มทร.ตะวันออก มรภ.กลุ่มศรีอยุธยาและราชครินทร์วิชาการและวิจัย, ชลบุรี.
- ชญาณัฐ วงศ์จักร. (2544). *ปริ โภคนิสัยของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม* (Unpublished Independent Study). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ชัยรัตน์ ฉายากุล. (2557). *ข้อเสนอแนะปฏิบัติ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พ.ศ. 2557* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- ณัฐวรา ทศบุตร, จิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์, และสุพัตรา บัวทิ. (2556). รูปแบบการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(4), 89-96.
- ทวี ชาญชัยรุจิรา. (2556). Volume Status Assessment in Hemodialysis. ใน สมชาย เข็มอ่อนง, ปวีณา สุสันฐิตพงษ์, ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์, จจร ตีรณชนากุล, เกரிய ตั้งสง่า, และเกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ (บ.ก.), *Hemodialysis Renal Replacement Therapy* (น. 939-959). กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัลส์ พับลิเคชั่น จำกัด.
- ประภาศิริ กำแพงทอง. (2548). *ประสบการณ์ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในจังหวัดราชบุรี* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- ประเสริฐ ธนกิจจารุ, และสุพัฒน์ วาณิชการ. (2551). *ตำราการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- วนิดา คู่เคียงบุญ. (2551). *การจัดการกับภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง* (Unpublished Independent Study). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ศศิธร ชิดนयी. (2554). *การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : บริษัทธนาเพลสจำกัด.
- สาวิกา อร่ามเมือง, กรองกาญจน์ สังกาศ, สุวิมล กิมปี, และอรอมน ศรียุคศุทธ. (2555). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจำกัดน้ำในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 30 (3), 75-81.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- สมชาย เอี่ยมอ่อง, ปวีณา สุสัณฐิตพงษ์, ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์, ขจร ตีระธนากุล, เกரியง ตั้งสง่า, และ เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์. (2556). *Hemodialysis Renal Replacement Therapy* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.
- Aliasgharpour, M., Shomail, M., Moghaddam, M. Z., & Faghihzadeh, S. (2012). Effect of self-efficacy promotion training program on the body weight change in patients undergoing haemodialysis. *Journal of Renal Care*, 38(3), 155-161.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York : W. H. Freeman and company.
- Bayhakki., & Hatthakit, U. (2012). Lived Experiences of Patients On Hemodialysis: A Meta-Synthesis. *Nephrology Nursing Journal*, 39 (4), 295-304.
- Braunwald, E. (2005). Edema. In D.L. Kasper & T.R. Harrison (Eds.), *Harrison's principles of internal medicine* (16th ed). New York; London : McGraw-Hill.
- Chuasuwana, A., & Praditpornsilpa, K. (2014). *Thailand Renal Replacement Therapy Year 2014*. Retrieved from <http://www.nephrothai.org/ind>
- Depner, T.A., & Daugirdas, J.T. (2006). Clinical practice guidelines for hemodialysis adequacy, update 2006. *Am J Kidney Dis*, 48(1), 2-90. doi: 10.1053/j.ajkd.2006.03.051
- Foley, R.N., Gilbertson, D.T., Murray, T., & Collins, A.J. (2011). Long interdialytic interval and mortality among patients receiving hemodialysis. *New England Journal and Medicine*, 365, 1099-1107.
- John, A. (2012). *The relationship between self-efficacy and fluid and dietary compliance in hemodialysis patients* (Unpublished Doctoral dissertation). University of Nevada, Las Vegas.
- Kalantar-Zadeh, K., Regidor, D.L., Kovesdy, C.P., Van Wyck, D., Bunnapradist, S., Horwich, T.B., & Fonarow, G.C. (2009). Fluid retention is associated with cardiovascular mortality in patients undergoing long-term hemodialysis. *Circulation*, 119(5), 671-679.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- KDIGO Board Members. (2013). KDIGO clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney International Supplements*, 3(1). Retrieved from https://kdigo.org/Clinical_practice_guideline/pdf/CKD/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf
- Kutner, N.G. (2001). Improving compliance in dialysis patients: Dose anything work? *Seminars in Dialysis*, 14, 324-327.
- Lee, S.H., & Molassiotis, A. (2002). Dietary and fluid compliance in Chinese hemodialysis patients. *International Journal Nursing Study*, 39(7), 695-704.
- Lindberg, M., & Fernandes, M.A.M. (2010). Self-efficacy in relation to limited fluid intake amongst Portuguese haemodialysis patients. *Journal of Renal Care*, 36, 133-138.
- Phinge, C. (2012). *The relationships among knowledge, health belief and self-care behaviour for volume overload prevention in hemodialysis patients* (Unpublished Independent Study). Chiangmaiuniversity, Changmai.
- Tsay, S-L. (2003). Self-efficacy training for patients with end-stage renal disease. *Journal of Advanced Nursing*, 43(4), 370-375.
- Saran, R., Robinson, B., Abbott, K.C., Agodoa, L.Y.C., Bhave, N., Bragg-Gresham, J., . . . Shahinian, V. (2018). US Renal Data System 2017 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney in the United States. *Am J Kidney Dis*, 71(3). doi: 0.1053/j.ajkd.2018.01.002
- Valsara, B.P., Bhat, S.M., Prabhu, R., & Dinesh, N.A. (2014). Qualitative research on the Experience of Haemodialysis in South Karnataka: Lived Experience of Persons Undergoing Haemodialysis. *Journal of Krishna Institute of Medical Sciences University*, 3(2), 90-100.
- Wizemann, V., Wabel, P., Chamney, P., Zaluska, W., Rode, C., Marcelli, D., . . . Malecka-Masalska, T. (2009). The mortality risk of overhydration in haemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant*, 24(5), 1574-1579.

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย (✓) หน้าข้อความที่เป็นจริง และเติมข้อความลงในช่องว่าง (ถ้ามี)

1. ระยะเวลาที่ท่านรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
 - () 1. 1-5 ปี () 2. 6-10 ปี () 3. > 10 ปี
2. ท่านมีโรคอื่นร่วมด้วยหรือไม่ (นอกจากโรคไตวายเรื้อรัง)
 - () 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. หน้ามืด ตาลาย วิงเวียนศีรษะ
 - () 3. เหนื่อย แน่นหน้าอก
 - () 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....
 - () 5. ไม่มี
4. ท่านเคยมีอาการผิดปกติใดต่อไปนี้หลังการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมใน 1 เดือนที่ผ่านมา
 - () 1. ความดันโลหิตสูง
 - () 2. ภาวะหัวใจวาย
 - () 3. หัวใจโต
 - () 4. ความดันโลหิตต่ำ
 - () 5. น้ำท่วมปอด
 - () 6. บวมตามร่างกาย
 - () 7. ใส่ท่อช่วยหายใจ
 - () 8. อื่นๆ โปรดระบุ.....
 - () 9. ไม่มี

แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำของท่านที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่าท่านได้ปฏิบัติเรื่องนั้นบ่อยครั้งเพียงใด โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติอยู่ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ เสมอทุกวัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ บ่อยครั้ง

(5-6 ครั้ง / สัปดาห์)

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมทำบ้างไม่ทำบ้างพอๆ กัน หรือปฏิบัติกิจกรรม

นั้น 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)	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง (1-2 ครั้ง)	ไม่ปฏิบัติ เลย
การประเมิมน้ำเกินในร่างกาย 1. ท่านชั่งน้ำหนักตัวในตอนเช้า หลังจากตื่นนอนก่อนรับประทาน อาหารเช้า					
2. ท่านสังเกตอาการบวม ของแขนขา และหน้าอาการหายใจเหนื่อย นอน ราบไม่ได้					
3. ท่านตวง และบันทึกปริมาณ ปัสสาวะ					
4. ท่านตวง และบันทึกปริมาณน้ำดื่ม และ เครื่องดื่ม					
การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม 5. ในวันที่ท่านไม่มีปัสสาวะออกเลย ท่านจะดื่มน้ำไม่เกิน 500 ซีซี					
6. ท่านเพิ่มปริมาณน้ำดื่ม ตาม ปริมาณปัสสาวะที่ออกเมื่อวาน					
7. ท่านลดปริมาณน้ำดื่มลง หาก น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเกิน 1 กิโลกรัมต่อ วัน					
8. เมื่อท่านดื่มน้ำเกินปริมาณที่ กำหนด ท่านปรับลดจำนวนน้ำดื่มลง ในวันถัดมา					
9. หากท่านดื่มเครื่องดื่มอื่นๆ ท่านเท น้ำในขวด ตวงน้ำดื่มออก เท่ากับ ปริมาณของเครื่องดื่มชนิดนั้นๆ					
10. หากมีอาการบวม หายใจหอบ เหนื่อย ท่านจะลดปริมาณน้ำดื่มลง					

กิจกรรม	ระดับความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรม				
	ปฏิบัติเป็นประจำ (ทุกวัน)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (5-6 ครั้ง)	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (3-4 ครั้ง)	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง (1-2 ครั้ง)	ไม่ปฏิบัติ เลย
การรับประทานอาหารจำกัดเกลือ โซเดียม 11. ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำเป็นส่วนประกอบ ปริมาณมาก เช่น ก๋วยเตี๋ยว น้ำ ข้าวต้ม โจ๊ก ซุปต่าง ๆ และนม					
12. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เครื่องดื่มเกลือแร่ ชา กาแฟ					
13. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำแร่บรรจุขวด น้ำผลไม้ น้ำอัดลม					
14. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทาน อาหารที่มี เกลือโซเดียม ได้แก่ อาหารหมักดอง อาหารสำเร็จรูปเช่น โจ๊กซอง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารบรรจุกระป๋องและ อาหารแปรรูป เช่น หมูยอ ขนมจีน ไส้กรอก กุนเชียง เต้าหู้ยี้ ผลไม้แช่อิ่ม ไข่เค็ม เป็นต้น					
15. ท่านหรือญาติปรุงอาหาร รับประทานเอง โดยใช้เกลือไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน หรือ น้ำปลาไม่เกิน 2 ช้อนโต๊ะต่อวัน หรือปรุงอาหารรสจืด					
16. ท่านหรือญาติใช้เครื่องเทศตาม ธรรมชาติช่วยชูรสอาหาร เช่น กระเทียม หอม ตะไคร้ ใบมะกรูด รากผักชี น้ำตาล มะนาว แทนผงชูรส และเครื่องปรุง					

แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนักของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย **x** ลงบนเส้นตรง เพื่อแสดงระดับความมั่นใจ ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยเส้นตรงมีความยาว 10 เซนติเมตร ระดับความมั่นใจของท่านจะถูกวัดจาก '0' ถึงจุดที่ท่านทำเครื่องหมาย

ตัวอย่าง

ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถขับรถไปเชียงใหม่ได้



หลังจากอ่านข้อความแล้วให้ท่าน ทำเครื่องหมาย ทาบบาทลงบนเส้นตรง เพื่อแสดงระดับความมั่นใจที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด



หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการวัด จาก 0 ถึงจุดที่ทำเครื่องหมาย คือ 9 เซนติเมตร หมายถึง ท่านมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการขับรถไปเชียงใหม่ ที่ระดับ 9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน

การประเมินน้ำเกินในร่างกาย

1. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถชั่งน้ำหนักตัวในตอนเช้า หลังจากตื่นนอน ก่อนรับประทานอาหารเช้าได้ทุกวัน



2. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถสังเกตอาการบวม ของแขนขา และหน้า อาการหายใจเหนื่อย นอนราบไม่ได้ทุกวัน



3. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถตวง และบันทึกปริมาณปัสสาวะได้ทุกวัน

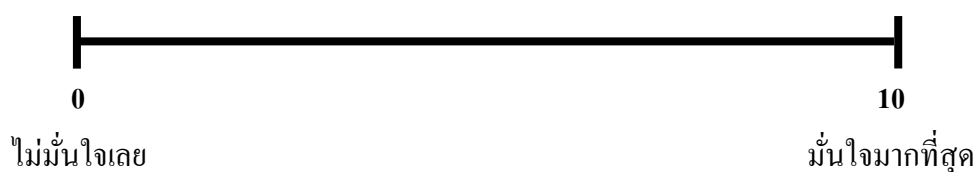


4. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถตวง และบันทึกปริมาณน้ำดื่มได้ทุกวัน



การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม

5. ท่านมั่นใจว่าในวันที่ท่านไม่มีปัสสาวะออกเลย ท่านจะสามารถดื่มน้ำไม่เกิน 500 ซีซี ได้ทุกครั้ง



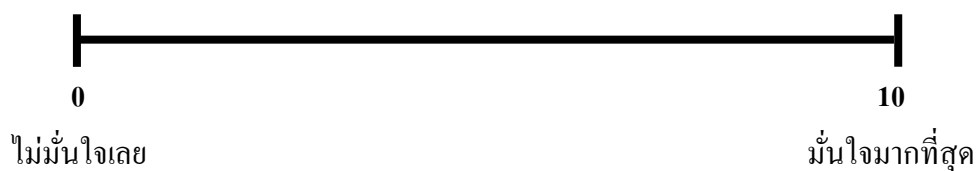
6. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถดื่มน้ำเพิ่มขึ้นตามปริมาณปัสสาวะที่ออกเมื่อวาน ได้ทุกครั้ง



7. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถลดปริมาณน้ำดื่มลงได้ทุกครั้ง หากท่านมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเกิน 1 กิโลกรัมต่อวัน



8. ท่านมั่นใจว่า เมื่อท่านดื่มน้ำเกินปริมาณที่กำหนด ท่านสามารถปรับลดจำนวนน้ำดื่มลงในวันถัดมา ได้ทุกครั้ง



9. ท่านมั่นใจว่าหากท่านดื่มน้ำดื่มเครื่องดื่มน้ำอื่น ๆ ท่านจะสามารถเหนี่ยวในขวดดื่มน้ำดื่มออก เท่ากับ ปริมาณของเครื่องดื่มชนิดนั้นๆ ทุกครั้ง



10. ท่านมั่นใจว่าหากท่านมีอาการบวม หายใจหอบเหนื่อย ท่านจะสามารถลดปริมาณน้ำดื่มลง

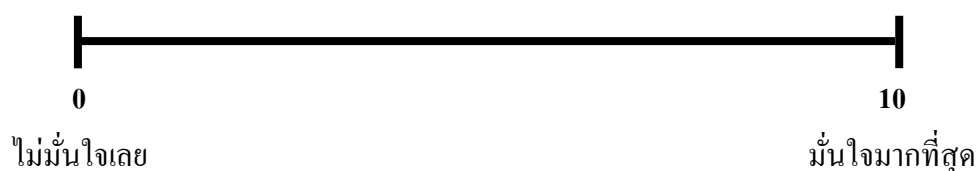


การรับประทานอาหารจำกัดเกลือโซเดียม

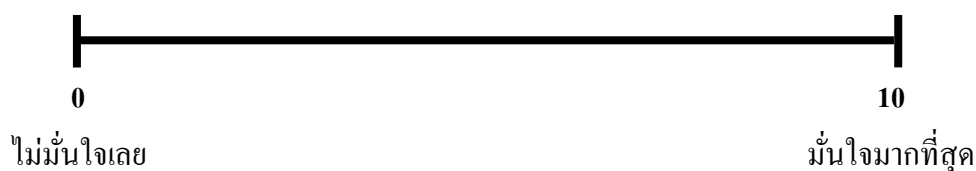
11. ท่านมั่นใจว่า ทุกวันท่านสามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำเป็นส่วนประกอบปริมาณมาก เช่น ก๋วยเตี๋ยว น้ำ ข้าวต้ม โจ๊ก ชุบต่างๆ และนม



12. ท่านมั่นใจว่า ทุกวันท่านสามารถหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำ เครื่องดื่มชูกำลัง เครื่องดื่มเกลือแร่ ชา กาแฟ



13. ท่านมั่นใจว่า ทุกวันท่านสามารถหลีกเลี่ยงการดื่ม น้ำแร่บรรจุขวด น้ำผลไม้ น้ำอัดลม



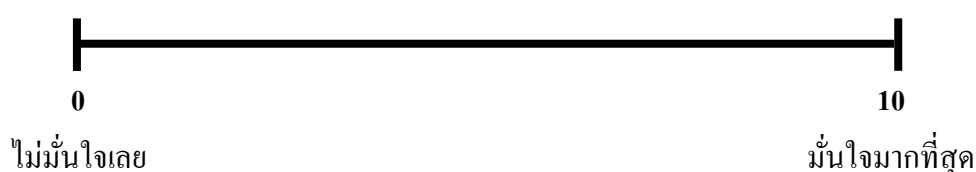
14. ท่านมั่นใจว่า ทุกวันท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียม ได้แก่ อาหารหมักดอง อาหารสำเร็จรูป เช่น โจ๊กซอง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารบรรจุกระป๋องและอาหารแปรรูป เช่น หมูยอ ขนมหิน ไส้กรอก กุนเชียง เต้าหู้ยี้ ผลไม้แช่อิ่ม ไข่เค็ม เป็นต้น



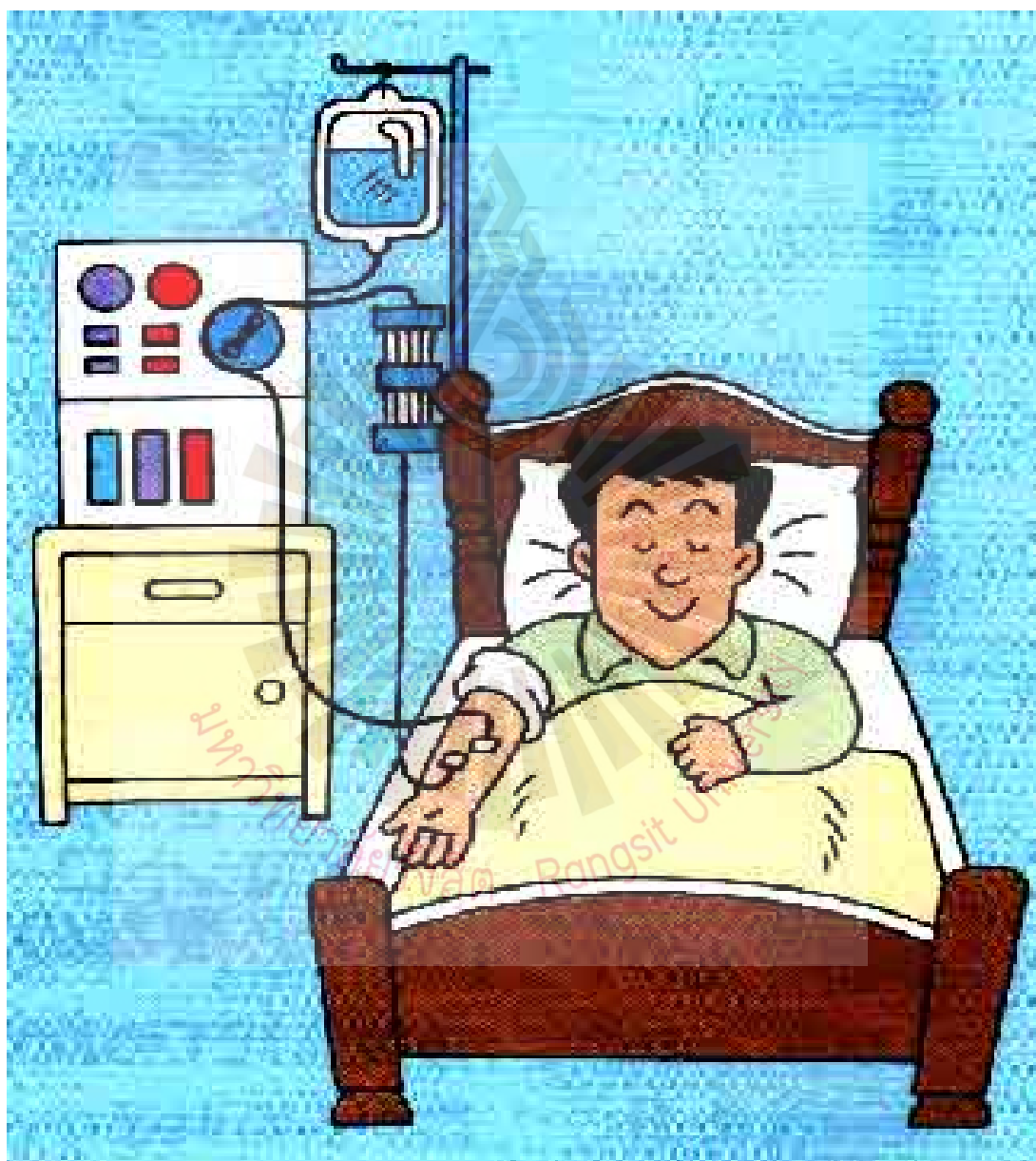
15. ท่านมั่นใจว่า ทุกวันท่านหรือญาติปรุงอาหารรับประทานเอง โดยใช้เกลือไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน หรือน้ำปลาไม่เกิน 2 ช้อนโต๊ะต่อวัน หรือปรุงอาหารสด



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



สมุดบันทึกประจำตัว
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม



ชื่อนามสกุล.....อายุ.....ปี

ไตและหน้าที่ของไต

ไต เป็นอวัยวะที่สำคัญของร่างกายในการขับถ่ายของเสียและควบคุมปริมาณน้ำและเกลือแร่ในร่างกายให้สมดุล 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 อิริโธรพลอยอีติน
 - 3.2 สารที่เสริมสร้างกระดูก ได้แก่วิตามินดี ทำให้มีการดูดซึมแคลเซียมที่ลำไส้และไตมากขึ้น
 - 3.3 สารที่ควบคุมความดันโลหิตสูง เช่น เรนิน ซึ่งทำให้มีระดับความดันโลหิตสูงขึ้น

ไตเรื้อรัง

เป็นภาวะที่มีการเสื่อมหน้าที่ของไตซึ่งดำเนินไปเรื่อยๆ และไม่สามารถแก้ไขให้กลับคืนมาเป็นปกติได้นานเกิน 3 เดือน การเสื่อมหน้าที่ของไตมักค่อยเป็นค่อยไปโดยไม่มีอาการในระยะแรก จนเข้าสู่ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

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 คือ การผ่าตัดใส่ไตใหม่ให้กับผู้ป่วยเพื่อเข้าไปทดแทนไตเดิมที่ไม่สามารถทำงานได้ ไตใหม่ที่ใส่ให้กับผู้ป่วยมาจากญาติพี่น้องบริจาคให้ หรือจากผู้ป่วยที่สมองตายบริจาค

2. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คือ การนำเลือดออกจากร่างกายผู้ป่วยคัดออกทางเส้นเลือดที่ทำไว้ที่แขนหรือขา ผ่านเข้าเครื่องไตเทียม และตัวกรองเลือด เพื่อขจัดของเสีย และน้ำส่วนเกิน แล้วส่งกลับคืนผู้ป่วย

3. การล้างไตทางช่องท้อง คือ การขจัดของเสีย เกลือแร่และน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายผู้ป่วย โดยการใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปในช่องท้องของผู้ป่วย และเปลี่ยนถ่ายออกตามระยะเวลาที่กำหนด

ตารางบันทึกพฤติกรรมภาวะน้ำเกินในร่างกาย

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

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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	

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

การควบคุมน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

1) ควบคุมปริมาณน้ำดื่ม

ผลเสียต่อร่างกายถ้ามีมากเกินไป

- 1) เหนื่อยง่าย หายใจไม่สะดวก
- 2) หัวใจทำงานหนักมากขึ้น
- 3) อาจต้องเพิ่มรอบหรือระยะเวลาในการฟอกเลือดเพื่อดึงน้ำส่วนนี้ออก

แหล่งของอาหารที่พบมาก

- 1) เครื่องดื่มทุกชนิด
- 2) น้ำในอาหาร เช่น น้ำแกง น้ำซุป วุ้น เยลลี่ ผักผลไม้ที่ฉ่ำน้ำ น้ำแข็ง ไอศกรีม



☺ ดื่มน้ำได้วันละประมาณ 500-1,000 ซี.ซี. + ปริมาตรของปัสสาวะที่ขับถ่ายต่อวัน แต่ถ้าปัสสาวะได้น้อยกว่า 500 มิลลิลิตร/วัน ควรจำกัดน้ำให้เหลือ 750-1,000 มิลลิลิตร/วัน

2) ควบคุมการบริโภคเกลือโซเดียม

หน้าที่สำคัญในร่างกาย : ควบคุมการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ

ผลเสียต่อร่างกายถ้ามีมากเกินไป

- 1) น้ำคั่งในร่างกายมากทำให้บวมตามหลังมือ หลังเท้า ข้อเท้า ในผู้ที่ฟอกเลือดอาจต้องเพิ่มรอบ หรือระยะเวลาในการฟอกเลือดเพื่อดึงน้ำส่วนเกินนี้ออก

- 2) ความดันโลหิตสูงขึ้นทำให้ผนังหลอดเลือดแข็งและหนาขึ้น
- 3) หัวใจทำงานหนักมากขึ้น



ปริมาณโซเดียมที่ควรบริโภค ใน 1 วัน = 2000 มิลลิกรัม



ข้อเสนอแนะในการลดปริมาณโซเดียมในอาหาร

- 1) งดเครื่องปรุงที่มีเกลือมาก ใช้เกลือหรือน้ำปลา น้ำตาล ตาม ปริมาณที่แพทย์กำหนด เครื่องปรุงที่ควรหลีกเลี่ยงได้แก่ ซอสที่มีรสเค็มจัด เช่น เต้าเจี้ยว เต้าหู้ยี้ น้ำมันหอย น้ำบูดู ซีอิ๊วขาว น้ำจิ้มต่างๆ ที่มีเกลือหรือน้ำปลา กะปิ ปลา ร้า ถั่วเน่า ซุปก้อน อาหารแห้ง กุ้งสำเร็จรูป

2) หลีกเลี่ยงการใช้สารปรุงแต่งอาหาร ได้แก่ ผงชูรส ผงฟู โซดาอบ ขนม สารกันเชื้อรา (ในขนมปังปอนด์)

3) งดอาหารที่เติมเกลือมาก ได้แก่ ปลาไส้ตันแห้ง ปลาเค็ม กุ้งแห้ง หมูเค็ม

4) รับประทานอาหารตามธรรมชาติ ไม่ควรรับประทานอาหารหมัก ดอง เช่น ไข่เค็ม กะปิ แหนม ผักดอง ผลไม้ดอง

5) หลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ปรุงรสหรือแปรรูป เช่น หมูแผ่น หมูหยอง กุนเชียง ไส้กรอก ปลาหวาน กุ้งหวาน

6) หลีกเลี่ยงอาหารสำเร็จรูปบรรจุถุง เช่น โจ๊กผง ข้าวต้มผง บะหมี่บรรจุซอง มันแผ่น ข้าวโพดแผ่น หรืออาหารบรรจุกระป๋อง เช่น ปลากระป๋อง เนื้อกระป๋อง

7) ใช้เครื่องเทศตามธรรมชาติชูรสอาหาร เช่น กระเทียม หอม ตะไคร้ ใบมะกรูด เป็นต้น ถ้าเรารับประทานอาหารจากธรรมชาติโดยไม่เติมเครื่องปรุงจะได้รับโซเดียมไม่เกิน 800 มิลลิกรัม

เอกสารอ้างอิง

ชนิดา ปิโสดิการ.(2558, พฤศจิกายน). *The Excellent Care for Hemodialysis*. ประชุมวิชาการ สำหรับพยาบาลโรคไต สถาบันไตภูมิราชนครินทร์, กรุงเทพฯ.

ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แพทย์หญิงภัสจณา ชัยสุวรรณรัตน์ อายุรแพทย์โรคไต โรงพยาบาลปทุมธานี
2. นางไพรัช พิณพาทย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานตรวจและรักษาพยาบาลพิเศษ โรงพยาบาลปทุมธานี
3. ผศ. ดร.วารินทร์ บินโฮเซ็น อาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต



ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index)

1. ผลการคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม = 1

ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			จำนวนผู้เชี่ยวชาญ ที่เห็นสอดคล้อง	I-CVI (รายชื่อ)
	1	2	3		
1	✓	✓	✓	3	1
2	✓	✓	✓	3	1
3	✓	✓	✓	3	1
4	✓	✓	✓	3	1
5	✓	✓	✓	3	1
6	✓	✓	✓	3	1
7	✓	✓	✓	3	1
8	✓	✓	✓	3	1
9	✓	✓	✓	3	1
10	✓	✓	✓	3	1
11	✓	✓	✓	3	1
12	✓	✓	✓	3	1
13	✓	✓	✓	3	1
14	✓	✓	✓	3	1
15	✓	✓	✓	3	1
16	✓	✓	✓	3	1

2. ผลการคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม = 0.97


ข้อที่	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			จำนวนผู้เชี่ยวชาญ ที่เห็นสอดคล้อง	I-CVI (รายชื่อ)
	1	2	3		
1	✓	✓	✓	3	1
2	✓	✓	✓	3	1
3	✓	✓	✓	3	1
4	✓	✓	✓	3	1
5	✓	✓	✓	3	1
6	X	✓	✓	2	0.66
7	✓	✓	✓	3	1
8	✓	✓	✓	3	1
9	✓	✓	✓	3	1
10	✓	✓	✓	3	1
11	✓	✓	✓	3	1
12	✓	✓	✓	3	1
13	✓	✓	✓	3	1
14	✓	✓	✓	3	1
15	✓	✓	✓	3	1
16	✓	✓	✓	3	1

ภาคผนวก ข

เอกสารการพิกษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

เอกสารรับรองจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต



Documentary Proof of Ethical Clearance Committee on Human Rights
Related to Researches Involving Human Subjects
School of Nursing, Rangsit University, Pathumthani, Thailand

No. 006/2016

Title of Project Effects of a Self-Efficacy Promotion Program on Fluid Control Behaviors and Body Weight Changes in Patients Undergoing Hemodialysis.

Protocol Number ID 58-361-015

Principal Investigator Miss Rattana Suesoont


The aforementioned project has been reviewed and approved by Committee on Human Rights Related to Research Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

Signature of Chairman
Committee on Human Rights Related to
Research Involving Human Subjects Somchit Hanucharumkul
Prof. Dr. Somchit Hanucharumkul

Signature of Dean Ampaporn
Assist. Prof. Dr. Ampaporn Namvongprom

Date of Approval 31 January 2016

เอกสารรับรองจริยธรรม โรงพยาบาลปทุมธานี


 **บันทึกข้อความ**

ส่วนราชการ กลุ่มงานทันตเวชวิทยาเขต โรงพยาบาลปทุมธานี โทร.๘๗๖๒๖
 ที่ ปท.๘๘๓๓.๒๐๖๓๗/๒๕๖๓ วันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๓
 เรื่อง อนุญาตให้เก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัย
 เว้น นายสาวรัตนา เกื้อสุ่ม

ตามที่ ท่าน ได้ขออนุมัติเข้าเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาวิจัยเรื่อง "ผลกระทบโครงการส่งเสริมสมรรถนะแห่งองค์การคุ้มครองน้ำและภาวะเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในผู้ปวยที่ได้รับการพักฟื้นด้วยเครื่องไอเวียม" นั้น

ในคราวนี้ คณะกรรมการวิจัย โรงพยาบาลปทุมธานี ได้ประชุมพิจารณาแล้วและมีมติรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และมีมติอนุมัติให้ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลได้ที่กลุ่มงานทันตเวชวิทยาเขต พิศัย ทนุสโตโยม โรงพยาบาลปทุมธานี

จึงเรียนมาเพื่อทราบ


 (นายแพทย์สุรัตน์ ฐาภิบาลรัฐ)
 รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
 ประธานคณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลปทุมธานี

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

เอกสารหนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย กรณีที่อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นผู้ที่บรรลุนิติภาวะ (Informed consent form)

การวิจัยเรื่อง ผลของ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งคนต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำ และการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในผู้ป่วยที่
ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....บัตรประชาชน/ข้าราชการเลขที่.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย
อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยหรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจ
ดีแล้ว ซึ่งผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่มีบังคับ ช้อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ และเข้าร่วมโครงการนี้โดย
สมัครใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยไม่เสียสิทธิใดๆ ที่จะได้รับที่จะเกิดขึ้น
ตามมาในโอกาสต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูล เฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่าหากข้าพเจ้าได้รับผลกระทบใดๆ ที่มีสาเหตุจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการชดเชยจากผู้วิจัยตาม
มาตรฐานสากล หรือมาตรฐานในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลปทุมธานี

อาสาสมัครสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ที่ หน่วยงานไตเทียมโรงพยาบาลปทุมธานี

โดยผู้ที่รับผิดชอบเรื่องนี้ คือ นางสาวรัตนา เสือสุ่ม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานไตเทียม โรงพยาบาลปทุมธานี
หมายเลขโทรศัพท์ 087-5564639 และ 02-5988827 หรือติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คือ ผศ.ดร. รัชณี นามจันทร์ ภาควิชาการ
มหาวิทยาลัยรังสิต หมายเลขโทรศัพท์ 02-997-2200-30คือ 1442, 1443 (ในเวลาราชการ) และ 081-8386746 (นอกเวลาราชการ)

ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้กำกับดูแลการวิจัย ผู้ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
กับการควบคุมยา สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้า เพื่อเป็นการยืนยันถึงขั้นตอน โครงการวิจัยทาง
คลินิก โดยไม่ล่วงละเมิดข้อมูลของอาสาสมัครตามที่กฎหมายและกฎระเบียบได้อนุญาตไว้

- ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ
- ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามใน
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ
- ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่ลงนามและลงวันที่ เก็บไว้แล้ว 1 ฉบับ

ลงนาม.....อาสาสมัครผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย

()

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวรัตนา เสือสุ่ม)

ลงนาม.....พยาน

()

ลงนาม.....พยาน

()

ภาคผนวก ค

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

การทดสอบความเป็นการกระจายแบบปกติ (Normality Test)

1. ของแบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมน้ำของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

Tests of Normality

พฤติกรรมการควบคุมน้ำ	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
การประเมินน้ำเกินในร่างกายก่อนได้รับโปรแกรม	.929	10	.443
การควบคุมปริมาณน้ำก่อนได้รับ โปรแกรม	.885	10	.151
การรับประทานอาหารจำกัดเกลือโซเดียมก่อนได้รับโปรแกรม	.953	10	.705
การประเมินน้ำเกินหลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4	.921	10	.368
การควบคุมปริมาณน้ำหลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4	.934	10	.487
การรับประทานอาหารจำกัดเกลือโซเดียมหลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4	.868	10	.095
การประเมินน้ำเกินหลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8	.843	10	.048
การควบคุมปริมาณน้ำหลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8	.933	10	.479
การรับประทานอาหารจำกัดเกลือโซเดียมหลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8	.935	10	.501
พฤติกรรมการควบคุมน้ำโดยรวมก่อนได้รับโปรแกรม	.935	10	.502
พฤติกรรมการควบคุมน้ำโดยรวมหลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4	.965	10	.838
พฤติกรรมการควบคุมน้ำโดยรวมหลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8	.945	10	.611

2. แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย
ที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

Tests of Normality

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำ	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
SEการประเมินน้ำเกินก่อนได้รับโปรแกรม	.875	10	.114
SEการควบคุมปริมาณน้ำก่อนได้รับโปรแกรม	.846	10	.052
SEการรับประทานอาหารจำกัดเกลือโซเดียมก่อนได้รับโปรแกรม	.939	10	.543
SEการประเมินน้ำเกินหลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 3	.911	10	.289
SEการควบคุมปริมาณน้ำหลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 3	.811	10	.020
SEการรับประทานอาหารจำกัดเกลือโซเดียมหลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 3	.882	10	.138
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำโดยรวมก่อนได้รับโปรแกรม	.934	10	.492
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำโดยรวมหลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 3	.967	10	.858

3. แบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก

Tests of Normality

การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก (IDWG)	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
DIWG ก่อนได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 1	.949	10	.657
DIWG ก่อนได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 2	.910	10	.280
DIWG ก่อนได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 3	.958	10	.758
DIWG ก่อนได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 4	.972	10	.909
DIWG ขณะได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 1	.935	10	.497
DIWG ขณะได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 2	.970	10	.891
DIWG ขณะได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 3	.954	10	.719
DIWG ขณะได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 4	.920	10	.355
DIWG ขณะได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 5	.973	10	.917
DIWG ขณะได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 6	.886	10	.154
DIWG ขณะได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 7	.901	10	.222
DIWG ขณะได้รับ โปรแกรมสัปดาห์ที่ 8	.865	10	.087

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	รัตนา เสือส้ม
วัน เดือน ปีเกิด	3 พฤศจิกายน 2524
สถานที่เกิด	กำแพงเพชร ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2547 หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ ได้รับการบำบัดทดแทนไต, 2554 มหาวิทยาลัยรังสิต ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลผู้ใหญ่, 2560
ที่อยู่ปัจจุบัน	25 / 176 หมู่ 14 ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัด ปทุมธานี 12120
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลปทุมธานี หน่วยไตเทียม อาคารจักรหลวง เลขที่ 7 ตำบลบางปรอก อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี 12000 เบอร์โทรศัพท์ 02-5988827 , 087-5564639 Email rattan.aujung@gmail.com
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ