

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรม
ควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

The Effects of Self-efficacy Program combined with Family Support on Fluid Overload
Control Behaviors in Patients with Chronic Kidney Disease Receiving Hemodialysis

นิตยา ชำนินา

Nittaya Chamnina

97/11 ต.รัชฎา อ.เมือง จ.ภูเก็ต,

97/11 Ratsada Subdistrict, Mueang District, Phuket Province, Thailand, E-mail: Kintawan@gmail.com

Received 28/12/2023

Revised 24/02/2024

Accepted 10/03/2024

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: การควบคุมพฤติกรรมรับของเหลวเกินในภาวะไตวายเรื้อรังมีความสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจล้มเหลว และอาการบวมในปอด การปฏิบัติตามข้อจำกัดด้านของเหลว การปรับเปลี่ยนอาหาร และการปฏิบัติตามการใช้ยา จะช่วยรักษาสมดุลของอิเล็กโทรไลต์และปรับปรุงคุณภาพชีวิตโดยรวม

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกิน

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มารับบริการ ณ หน่วยงานไตเทียม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จำนวน 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ ติดตามและประเมินผลในสัปดาห์ที่ 4 - 8 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสำหรับการควบคุมภาวะน้ำเกิน และแบบสอบถามพฤติกรรม การควบคุมภาวะน้ำเกิน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบที

ผลการศึกษา: พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุม ภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

สรุปผลการศึกษา: ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวสามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมควบคุมภาวะน้ำเกิน และมีพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกิน ที่เหมาะสม ดังนั้น ควรนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานไตเทียม เพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

คำสำคัญ: โรคไตวายเรื้อรัง, การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกิน, การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน, การสนับสนุนของครอบครัว

Abstract

Background: Behavioral control of fluid overload in chronic renal failure is crucial to prevent complications like hypertension, heart failure, and pulmonary edema. Adhering to fluid restrictions, dietary modifications, and medication compliance helps maintain electrolyte balance and improves overall quality of life.

Objectives: The aim is to investigate the effects of a self-efficacy program combined with family support on fluid overload control behavior.

Methods: This study is a quasi-experimental research study using a one-group pretest-posttest design. The sample group consisted of 30 patients with chronic kidney disease receiving hemodialysis at the hemodialysis center of Vachira Phuket Hospital. The sample was selected by purposive sampling according to the inclusion criteria. The sample group received the self-efficacy program combined with family support for fluid overload control behavior for 3 weeks, with follow-up and evaluation in weeks 4-8. The research instruments used in this study were the self-efficacy program combined with family support. Data were collected using self-report questionnaires, assessments for fluid overload control, and assessments of fluid overload control behaviors. Data were analyzed using frequencies, percentages, mean values, standard deviations, and t-tests.

Results: The study results showed that the mean scores for perceived self-efficacy and behavior for fluid overload control in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis were significantly higher after receiving the program than before receiving the program ($P < 0.001$).

Conclusions: The results indicate that the self-efficacy program combined with family support can help these chronic kidney disease patients on hemodialysis to have confidence in their activities and appropriate behavior for fluid overload control. Therefore, it is recommended that the self-efficacy program combined with family support be used in the hemodialysis center to promote perceived self-efficacy and fluid overload prevention behavior in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis.

Keywords: Chronic Kidney Disease, Hemodialysis, Fluid overload control behavior, Self-efficacy promotion, Family support

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) เป็นความผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของไต ทำให้ไตทั้ง 2 ข้างมีขนาดเล็กกว่าปกติ ซึ่งมีระยะเวลาการทำงานของไตบกพร่องเป็นเวลานานมากกว่า 3 เดือน ส่งผลให้อัตราการกรองที่ไตน้อยลง เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดงต่างๆ ตามมา⁽¹⁾ โรคไตวายเรื้อรังนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญ และเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จากข้อมูลการศึกษาระบาดวิทยาของต่างประเทศ พบว่า โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลกมากกว่า ร้อยละ 10 หรือมากกว่า 800 ล้านคน⁽²⁾ และคาดว่าประมาณภายใน ปี ค.ศ. 2030 จะมีผู้ป่วยไตระยะสุดท้ายที่ต้องการบำบัดทดแทนไต ร้อยละ 70⁽³⁾ สำหรับประเทศไทยข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 จากการศึกษาระบาดวิทยาโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย พบว่า ความชุกของโรคไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้นมีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-5 ทั้งหมด 1,007,251 ราย พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรค

ไตเรื้อรังต้องการการบำบัดทดแทนไตเฉลี่ยปีละ 20,000 ราย⁽³⁾ ซึ่งจากข้อมูลสถิติและแนวโน้มการเพิ่มสูงขึ้นของโรคไตวายเรื้อรัง พบว่า สอดคล้องกับการเพิ่มขึ้นของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ที่ถือเป็นสาเหตุและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรค

ปัจจุบันการรักษาโรคไตวายเรื้อรังทำได้หลายวิธี พิจารณาจากระยะการดำเนินและความรุนแรงของโรค ซึ่งการรักษามุ่งหวังให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดอาการรบกวน และรักษาภาวะแทรกซ้อนของโรค⁽⁴⁾ การบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD) ซึ่งถือเป็นวิธีที่นิยมและถือเป็นการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพสูง เนื่องจากสามารถกำจัดของเสียออกจากร่างกาย และแก้ไขภาวะความไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ได้อย่างรวดเร็วในระยะเวลายันสั้น จากรายงานสถิติผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2563 พบว่าการรักษาด้วยวิธีการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) สูงสุด จำนวน 129,724 คน⁽⁵⁾ อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD) จะมีข้อดีและได้รับความนิยม แต่การรักษาดังกล่าวก็มีข้อจำกัด และมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการฟอกเลือด ปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คือ ภาวะน้ำเกิน ซึ่งเป็นอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นได้บ่อยและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเพิ่มความถี่ของการมาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมากกว่าปกติ⁽⁶⁾

ภาวะน้ำเกิน (Volume overload) เป็นปัญหาที่พบได้บ่อย และมักส่งผลคุกคามต่อชีวิตในผู้ป่วย โรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม⁽⁶⁾ ปัญหาน้ำเกินส่งผลกระทบในด้านต่าง ๆ ทั้งต่อตัวผู้ป่วย ต่อญาติผู้ดูแล และกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ⁽⁷⁻⁸⁾ ดังนั้น พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินจึงมีความสำคัญและถือเป็นหัวใจสำคัญของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีพฤติกรรมการดูแลตนเองและการจัดการตนเองที่เหมาะสมและควบคุมน้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น⁽⁹⁻¹²⁾

การควบคุมภาวะน้ำเกิน เป็นการป้องกันและควบคุมไม่ให้มีน้ำเกินในร่างกาย ซึ่งจำเป็นต้องมีพฤติกรรมของการควบคุมอาหาร มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยการรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมต่ำ ควบคุมปริมาณน้ำดื่ม ควบคุมน้ำหนักตัวระหว่างช่วงที่ไม่ได้ฟอกเลือด การควบคุมโรคร่วมด้วยการรับประทานยา การออกกำลังกาย ตั้งเป้าหมายในการควบคุมภาวะน้ำเกิน เป็นต้น^(7,8) ทั้งนี้จากมุมมองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการควบคุมภาวะน้ำเกินยังเป็นประสบการณ์เชิงลบที่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังส่วนใหญ่รู้สึกไม่ดี เนื่องจากเป็นการจำกัดความต้องการขั้นพื้นฐานของร่างกาย รู้สึกต้องทนกับความหิวกระหายที่เกิดขึ้นไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามที่ต้องการ และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเกิดภาวะน้ำเกิน พบว่า ส่วนใหญ่ขาดความรู้ในการบริโภคอาหาร และน้ำดื่มที่เหมาะสม มักจะดื่มน้ำเกินเกณฑ์ที่กำหนด ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา และมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมมาก ความตระหนักยังไม่เพียงพอ^(10, 13) ผู้ป่วยและญาติไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอาการแสดงและภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ภาวะเศรษฐกิจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมารับการฟอกเลือดตามนัด และขาดความต่อเนื่องในการรักษา ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว⁽⁷⁾ นอกจากนี้จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการภาวะน้ำเกิน คือ ตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งผู้ป่วยถือเป็นผู้จัดการที่สำคัญที่สุด ส่วนบุคลากรทางการแพทย์ คือ ผู้ที่ให้การช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา ถ่ายทอดทักษะแนวทางในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนจากผู้ดูแลหรือครอบครัวถือเป็นกำลังสำคัญในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ที่คอยให้การช่วยเหลือหรือสนับสนุนในด้านต่าง ๆ⁽¹⁴⁾

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) เป็นความเชื่อในความสามารถของบุคคลในการจัดการและดำเนินการเพื่อให้ปฏิบัติกิจกรรมประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย⁽¹⁵⁾ ซึ่งแบนดูราเชื่อว่าบุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใดนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวัง ในผลลัพธ์ของพฤติกรรมนั้น ซึ่งนั่นหมายถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถเกิดขึ้นได้ โดยการได้รับการสนับสนุนจาก 4 แหล่ง คือ 1) ประสบการณ์ที่เคยประสบ

ความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การชักจูงด้วยคำพูด 4) สภาพทางด้านร่างกายและอารมณ์ จากการศึกษาที่ผ่านมา มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการนำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) มาใช้กับผู้ป่วยในหลายกลุ่มโรคด้วยกัน ในส่วนของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมีการนำแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาใช้ทั้งในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ไม่ได้รับการบำบัดแบบทดแทนไต ซึ่งผลการศึกษส่วนใหญ่ไปในทิศทางเดียวกัน คือ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำเกินและมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น^(12, 16, 17) ดังนั้นแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบบดูรา จึงอาจเป็นแนวคิดที่ช่วยสนับสนุน และสร้างความเชื่อมั่น ให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีพฤติกรรมในการควบคุมภาวะน้ำเกินที่ดีขึ้น

การสนับสนุนของครอบครัว (Family support) เป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม โดยการช่วยเหลือสนับสนุนของคนในครอบครัว เป็นการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือด้านต่างๆจากบุคคลในครอบครัว เพื่อสนับสนุนให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งแรงสนับสนุนจากครอบครัว จะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมมาจากครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญที่สุด โดยเฉพาะบริบทของสังคมไทย ที่สมาชิกส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว ซึ่งแนวคิดสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์⁽¹⁸⁾ เป็นแนวคิดที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ พบว่า กลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมมีคะแนนเฉลี่ยทางกายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽²¹⁾

หน่วยงานไตเทียม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เป็นหน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาผู้มารับบริการที่เจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง ในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อย่างไรก็ตาม พบว่าปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของหน่วยงาน ได้แก่ ภาวะน้ำเกิน ซึ่งภาวะน้ำเกินส่งผลกระทบในด้านต่างๆ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง และจากการพูดคุยซักถามกับผู้ป่วย พบว่า บางรายยังขาดความรู้และการจัดการควบคุมภาวะน้ำเกิน รวมทั้งครอบครัวผู้ป่วยไม่ได้เข้ามามีบทบาทในการดูแลและรับรู้ปัญหาอย่างชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวโดยใช้แนวคิดทฤษฎีของแบบดูรา⁽¹⁵⁾ ซึ่งเป็นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง ร่วมกับแนวคิดสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์⁽¹⁸⁾ โดยใช้ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุน 4 ด้าน โดยผู้วิจัยมีความเชื่อว่าหากผู้ป่วยรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการพฤติกรรมที่ต้องการให้สำเร็จ และได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่ดี ก็จะมีพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินที่เหมาะสมได้ ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรม พบบางงานวิจัยที่นำแนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะและการสนับสนุนทางสังคมมาสร้างเป็นโปรแกรม⁽¹⁹⁻²⁰⁾ แต่ยังไม่พบการนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนของครอบครัว มาสร้างเป็นโปรแกรมสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อแก้ปัญหาพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกิน นอกจากนี้ในบริบทของหน่วยงานไตเทียม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ผู้วิจัยพบว่ายังไม่มีโปรแกรมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาและศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม โดยหวังว่าผลของโปรแกรมจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมภาวะน้ำเกิน สร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน และลดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นในด้านต่าง ๆ ส่งเสริมการคงอยู่ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยในระยะยาว อันจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของงานไตเทียม

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว
- 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว

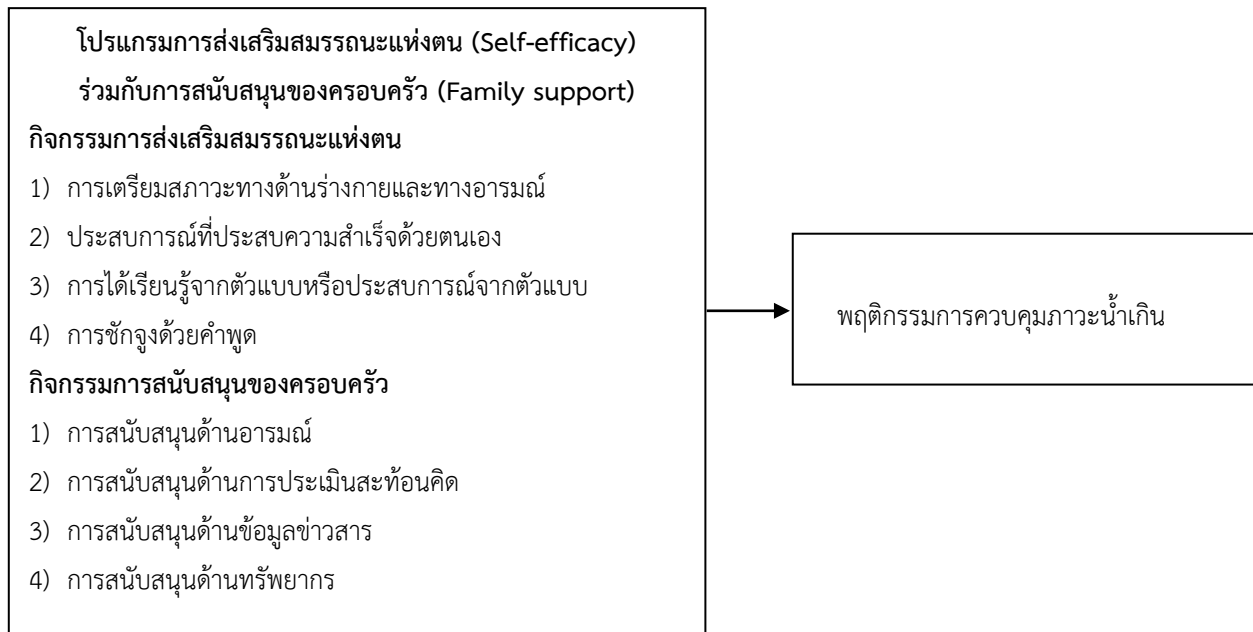
สมมติฐานการวิจัย

- 1) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว
- 2) พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ต่อพฤติกรรมในการควบคุมภาวะน้ำเกิน โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self - efficacy) ของแบนดูรา⁽¹⁵⁾ ซึ่งกล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของบุคคลมีผลต่อการกระทำของบุคคลเมื่อบุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเรื่องใด บุคคลก็จะมี ความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำสิ่งนั้น และจะทำสิ่งนั้นได้สำเร็จ ประกอบด้วย 1) สภาวะทางด้านร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ (physiological and affective states) 2) ประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (enactive mastery experience) 3) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากตัวแบบหรือผู้อื่น (vicarious experience) และ 4) การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) ร่วมกับการนำแนวคิดสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์⁽¹⁸⁾ โดยใช้ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุน ทั้ง 4 ด้าน ให้แก่ผู้ป่วย คือ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) 2) การสนับสนุนด้านการประเมินสะท้อนคิด (appraisal support) 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) 4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support)

ผู้วิจัยนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self -efficacy) ของแบนดูรา ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ มาใช้พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ในการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมควบคุมภาวะน้ำเกิน และเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการควบคุมภาวะน้ำเกินที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest - posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ต่อพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทุกราย ที่มารับการรักษา ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 จำนวนทั้งสิ้น 30 รายซึ่งคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคำนวณ โปรแกรม G* Power (version 3.1.9.7) กำหนดกลุ่มตัวอย่างจากสถิติที่เลือกใช้งาน คือ T-test ทดสอบแบบสองทาง ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย กลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.7 และ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) เท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ได้จากผลการวิจัยของรัตน เสือสุม และรัชนิ นามจันทร์⁽¹²⁾ เท่ากับ 0.9 คำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 24 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่อาจเกิดขึ้น (drop out) ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 25 ได้กลุ่มตัวอย่างรวม ทั้งหมด 30 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเลือกที่กำหนด โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต อายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป
- 2) ผู้ป่วยมีประวัติการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และได้รับ การฟอกเลือด 3 ครั้งต่อ

สัปดาห์ มาฟอกเลือดตามนัดสม่ำเสมอ ไม่ขาดนัดฟอกเลือด 3) มีผู้ดูแลหลักเป็นบุคคลในครอบครัว 1 คน 4) ผลประเมินคะแนนการรับรู้สมรรถนะ และระดับของพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินอยู่ในระดับต่ำถึงระดับปานกลาง 5) สามารถช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง 6) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยิน การมองเห็น การพูด การอ่านหรือการเขียน 7) ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยโดยการลงนาม และ 8) แพทย์ประจำตัวผู้ป่วยอนุญาตให้เข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และได้รับการรักษาในโรงพยาบาล 2) เสียชีวิต หรือเปลี่ยนวิธีการรักษาที่ไม่ใช่การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เช่น การบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง (Continuous renal replacement therapy, CRRT) 3) กลุ่มตัวอย่างขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย และ 4) กลุ่มตัวอย่าง เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบตามระยะเวลาของโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) **เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย** ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ของแบนดูรา (Bandura)⁽¹⁶⁾ ซึ่งเป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกิน โดยอาศัยแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ประกอบด้วย 1) การเตรียมสภาวะทางด้านร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ 2) ประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง 3) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากตัวแบบหรือผู้อื่น และ 4) การชักจูงด้วยคำพูด และแนวคิดสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House)⁽²⁰⁾ โดยใช้ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุน ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 4 - 7 เป็นการติดตามและประเมินผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 ครั้งในวันที่มาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และสัปดาห์ที่ 8 หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม เป็นการประเมินระดับของพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินหลังเข้าร่วมโปรแกรม

โปรแกรมประกอบด้วยสื่อและกิจกรรมตามโปรแกรม ดังนี้ 1) แผนการสอนเรื่องโรคไตวายเรื้อรัง ภาวะน้ำเกิน และพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกิน โดยใช้โปรแกรม Microsoft power point เป็นสื่อที่ใช้ประกอบในการให้ความรู้ 2) คู่มือภาวะน้ำเกินและการควบคุมภาวะน้ำเกินสำหรับผู้ป่วยและญาติโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3) สื่อวิดีโอตัวต้นแบบพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกิน เป็นวิดีโอของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมภาวะน้ำเกิน

2) **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วย แบบสอบถามจำนวน 4 ชุด ได้แก่

2.1) **แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำตอบลงในช่องว่าง ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลหลักข้อคำถามเกี่ยวข้องกับสุขภาพและการเจ็บป่วย ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย ประวัติโรคประจำตัว ระยะเวลาที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภาวะแทรกซ้อนหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2.2) **แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสำหรับการควบคุมภาวะน้ำเกิน** เป็นแบบประเมินระดับ ความเชื่อมั่นของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในการควบคุมภาวะน้ำเกิน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ของแบนดูรา (Bandura) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 23 ข้อ แบ่งตามรายด้านจำนวน 6 ด้าน ได้แก่ 1) การควบคุมปริมาณน้ำดื่มและการทวงปัสสาวะ จำนวน 4 ข้อ 2) การควบคุมการบริโภคเกลือโซเดียม

จำนวน 5 ข้อ 3) การรับประทานยา จำนวน 3 ข้อ 4) การควบคุมน้ำหนัก จำนวน 3 ข้อ 5) การสังเกตอาการและการประเมินภาวะน้ำเกิน จำนวน 4 ข้อ 6) การควบคุมอาการของโรคร่วม จำนวน 4 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) เส้นตรงแนวนอนมีตัวเลขกำกับ 0 - 10 คะแนน แทนความเชื่อมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินโดยคะแนน 0 คือ ไม่มั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย และ 10 คือ มั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นมากที่สุด การแปลผลคะแนนด้วยการหาค่าเฉลี่ยและแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ย ออกเป็น 3 ระดับ คือ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 3.99 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 4.00 - 5.99 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 6.00 - 10.00 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับสูง ดังนั้น คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในระดับสูง เท่ากับ 6.00 - 10.00 คะแนน จึงถือว่าผ่านเกณฑ์ ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ซักถาม และให้ความรู้ในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ มีการรับรู้ไม่ถูกต้องหรือสงสัย ผู้วิจัยจะอธิบายข้อสงสัยจนผู้ป่วยเข้าใจ ตอบคำถามได้ พร้อมกับเสริมสร้างกำลังใจ และกระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เน้นย้ำให้ครอบครัวคอยดูแลสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินอย่างสม่ำเสมอ

2.3) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกิน ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากตำราวิชาการ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม 36 ข้อ แบ่งเป็น 7 ด้าน ได้แก่ 1) การสังเกตอาการและการประเมินภาวะน้ำเกิน จำนวน 5 ข้อ 2) การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม จำนวน 5 ข้อ 3) การรับประทานยา จำนวน 4 ข้อ 4) การควบคุมการบริโภคเกลือโซเดียม จำนวน 10 ข้อ 5) การตรวจปริมาณน้ำดื่มและปัสสาวะ จำนวน 3 ข้อ 6) การควบคุมอาการของโรคร่วม จำนวน 5 ข้อ และ 7) การควบคุมน้ำหนัก จำนวน 4 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ 0 - 4 โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนด้วยการหาค่าเฉลี่ยและแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 0 - 1.33 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกิน อยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.34 - 2.66 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.67 - 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินอยู่ในระดับสูง ดังนั้น คะแนนเฉลี่ยมาก หมายถึง พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินดี คะแนนเฉลี่ยน้อย หมายถึง พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด มาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์โรคไต 1 ท่าน 2) อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้าน การพยาบาลอายุรกรรมและการสร้างเครื่องมือวิจัย 1 ท่าน และ 3) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไตและการบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม 1 ท่าน ผู้วิจัยนำมาพิจารณาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา ดังนี้ แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสำหรับการควบคุมภาวะน้ำเกิน เท่ากับ 0.93 และ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกิน เท่ากับ 0.98

2) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและได้แก้ไขปรับปรุงแล้ว นำมาทดลองใช้จริง (Try out) กับกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มีลักษณะคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 10 ราย จากนั้นนำมาคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของเครื่องมือ ดังนี้ แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสำหรับการควบคุมภาวะน้ำเกิน เท่ากับ 0.92 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกิน เท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนกิจกรรมในโปรแกรม เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ ติดตามและประเมินผลในสัปดาห์ที่ 4 - 8 ดังนี้

ก่อนเข้าโปรแกรม ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและญาติที่เป็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อสร้างสัมพันธภาพ กล่าวทักทาย แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการวิจัยโดยมีเอกสารชี้แจงข้อมูลการวิจัยให้ผู้ป่วย และ ขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกิน เพื่อประเมินคะแนนการรับรู้สมรรถนะ และระดับของพฤติกรรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการเข้าร่วมโปรแกรมและนัดผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรม

สัปดาห์ที่ 1 (ครั้งที่ 1) ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและญาติที่เป็นสมาชิกในครอบครัว บันทึกข้อมูลน้ำหนัก ความดันโลหิต และ ค่าการทำงานของไต จากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง (ความหมาย สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การรักษา) การปฏิบัติตนของผู้ป่วยก่อน ขณะ และหลังในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ใช้สื่อการสอน Power Point) ผู้วิจัยแนะนำญาติเกี่ยวกับวิธีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และคอยให้คำแนะนำถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ให้คำแนะนำญาติเกี่ยวกับวิธีการสนับสนุน ด้านอารมณ์แก่ผู้ป่วย เช่น การใช้คำพูดถามด้วยความห่วงใย รับฟังปัญหา ปลอดภัยเมื่อวิตกกังวล รับฟังความคิดเห็น

สัปดาห์ที่ 1 (ครั้งที่ 2) ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและญาติที่เป็นสมาชิกในครอบครัว บันทึกข้อมูลน้ำหนัก ความดันโลหิต และ ค่าการทำงานของไต จากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำเกิน การควบคุมและการจัดการภาวะน้ำเกิน การประเมินภาวะน้ำเกิน ให้ความรู้การรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และให้กลุ่มตัวอย่างร่วมเล่าประสบการณ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการเกิดภาวะน้ำเกิน การควบคุมจัดการภาวะน้ำเกิน การรับประทานอาหาร สอนสาธิตการประเมินและการสังเกตอาการภาวะน้ำเกิน การควบคุมปริมาณน้ำ อาหารและปริมาณโซเดียมในแต่ละวัน แนะนำญาติในการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยในการควบคุมการทำอาหาร ปรงอาหาร พุดคุยให้กำลังใจ กล่าวชมเชยผู้ป่วยและญาติ พร้อมกับเสริมสร้างความมั่นใจและเสริมพลังให้แก่ผู้ป่วยและญาติ

สัปดาห์ที่ 2 (ครั้งที่ 3) ผู้วิจัยทบทวนความรู้ภาวะน้ำเกิน ติดตาม ชักถาม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ปัญหาอุปสรรคการควบคุมภาวะน้ำเกิน จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างและญาติ รับชมวิดีโอต้นแบบพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกิน และเสริมสร้างความมั่นใจ เสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยและญาติ

สัปดาห์ที่ 2 (ครั้งที่ 4) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างและญาติ เล่าประสบการณ์ความสำเร็จเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกิน ให้ญาติร่วมประเมินพฤติกรรมผู้ป่วยเกี่ยวกับการควบคุมภาวะน้ำเกิน และให้ญาติช่วยสะท้อนคิดให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง แนะนำญาติเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

สัปดาห์ที่ 3 (ครั้งที่ 5) ผู้วิจัยทบทวนความรู้ให้แก่ผู้ป่วยและญาติ และให้สาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับทักษะการประเมิน และการจัดการภาวะน้ำเกิน จนเห็นความสำเร็จของตนเองที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง พุดคุยให้กำลังใจ พร้อมกับเสริมสร้างความมั่นใจ เสริมพลังให้แก่ผู้ป่วยและญาติมีความเชื่อมั่นในความสามารถ จากนั้นให้ผู้ป่วยทำแบบวัดประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อประเมินคะแนนการรับรู้สมรรถนะ

สัปดาห์ที่ 3 (ครั้งที่ 6) ผู้วิจัยแจ้งคะแนนและการแปลผลของแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะของตน แก่ผู้ป่วยและญาติทราบรายบุคคล โดยชื่นชมในด้านที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ดีและประสบความสำเร็จ และเสริมความมั่นใจ ให้กำลังใจในด้านที่ผู้ป่วยยังมีปัญหาและไม่มั่นใจในสมรรถนะของตน ผู้วิจัยแนะนำผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามกิจกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินต่อเนื่องที่บ้าน และให้ญาติเป็นที่ปรึกษา คอยสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วย แนะนำญาติและให้ข้อมูลในการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยจะติดตามจากแบบบันทึกของผู้ป่วยในวันที่มาฟอกเลือด จากนั้น

ผู้วิจัยชี้แจงถึงการสิ้นสุดกิจกรรมในโปรแกรม และชี้แจงถึงกิจกรรมที่ผู้ป่วยและญาติต้องทำต่อเนื่องด้วยตนเองที่บ้านอีก 4 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 4 จนถึง สัปดาห์ที่ 7 (หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม) ผู้วิจัยจะพบกับผู้ป่วยทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยผู้วิจัยติดตามข้อมูลการควบคุมภาวะน้ำเกิน จากแบบบันทึกของผู้ป่วย สอบถามปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินและกล่าวชื่นชม ให้คำแนะนำให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย และสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วย

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามพฤติกรรมในการควบคุมภาวะน้ำเกิน เพื่อประเมินระดับของพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมทางการวิจัย ในมนุษย์ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เลขที่โครงการวิจัย COA NO. 025B2023 เมื่อวันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการอธิบายโครงการวิจัย วัตถุประสงค์โครงการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย รูปแบบขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการทำงานวิจัย กิจกรรมในโปรแกรมงานวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัย และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามรายละเอียดข้อสงสัยในงานวิจัย หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยด้วยตนเอง โดยให้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลของคลินิก ซึ่งไม่ได้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในคลินิกใดก็ตาม เป็นผู้ขอความยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างรวมถึงผู้ดูแลหลักในครอบครัว ลงลายมือชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ในแบบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยคำนึงความสมัครใจและความยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และในระหว่างการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา กรณีที่มีข้อสงสัยต่างๆ เกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัย สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา การนำเสนอข้อมูลและรายงานผลการวิจัย จะนำเสนอในภาพรวมและไม่เปิดเผยความลับส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลการเจ็บป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกิน นำมาวิเคราะห์โดยการหาค่าแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการควบคุมภาวะน้ำเกิน ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จำนวน 30 ราย ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เกินกว่าครึ่งเป็นเพศชาย (ร้อยละ 53.30) มีช่วงอายุระหว่าง 39 - 82 ปี อายุเฉลี่ย 61.17 (SD = 12.15) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 50) โดยกลุ่มตัวอย่างอยู่ในสถานภาพคู่และโสด มากที่สุด ในจำนวนที่เท่ากัน (ร้อยละ 40) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 86.70) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 33.3) มากกว่าครึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 56.70) มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวส่วนใหญ่มากกว่า 30,000 (ร้อยละ 43.40) มากกว่าครึ่งมีรายได้ของครอบครัวเพียงพอต่อการใช้จ่าย (ร้อยละ 63.30) ใช้สิทธิการรักษาเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 43.30) ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-3 คน (ร้อยละ 73.30) บุคคลที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ด้วย คือสามี/ภรรยา และบุตร (ร้อยละ 33.33) กลุ่มตัวอย่างมีการปรุงอาหารด้วยตนเอง (ร้อยละ 50) รองลงมา คือ การซื้อกิน (ร้อยละ 40) ส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 96.70) และไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 93.30)

ส่วนของข้อมูลด้านสุขภาพและประวัติการเจ็บป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในช่วง 18.5 – 22.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 43.40) ส่วนใหญ่มีโรคร่วมอื่น นอกเหนือจากโรคไตวายเรื้อรัง (ร้อยละ 93.30) โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วมที่พบมากที่สุด (ร้อยละ 76.70) รองลงมา คือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 36.70) ระยะเวลาที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเฉลี่ย 4.60 ปี (Min = 1, Max = 20) มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 56.70) พบภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ อาการ หน้ามืด ตาลาย วิงเวียนศีรษะ (ร้อยละ 36.70) รองลงมา คือ อาการคลื่นไส้/อาเจียน (ร้อยละ 23.30)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมภาวะน้ำเกิน หลังได้รับโปรแกรม ($M = 9.09$, $SD = 0.38$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($M = 4.04$, $SD = 1.00$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมภาวะน้ำเกิน จำแนกรายด้าน หลังได้รับโปรแกรม พบว่า ด้านการควบคุมปริมาณน้ำดื่มและการดื่มน้ำสะอาด การควบคุมการบริโภคเกลือโซเดียม การรับประทานยา การควบคุมน้ำหนัก การสังเกตอาการและการประเมินภาวะน้ำเกิน การควบคุมอาการของ โรคร่วม มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ($n = 30$)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการควบคุมภาวะน้ำเกิน	ก่อนได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม			t	P-value
	M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล		
1) การควบคุมปริมาณน้ำดื่มและการดื่มน้ำสะอาด	4.03	1.25	ปานกลาง	9.25	0.63	สูง	20.66	<.001
2) การควบคุมการบริโภคเกลือโซเดียม	3.75	1.41	ต่ำ	8.88	0.51	สูง	19.11	<.001
3) การรับประทานยา	4.44	1.34	ปานกลาง	9.62	0.45	สูง	19.41	<.001
4) การควบคุมน้ำหนัก	4.13	1.23	ปานกลาง	8.88	0.43	สูง	22.02	<.001
5) การสังเกตอาการและการประเมินภาวะน้ำเกิน	3.88	1.21	ต่ำ	8.97	0.55	สูง	22.07	<.001
6) การควบคุมอาการของโรคร่วม	4.23	1.27	ปานกลาง	9.12	0.42	สูง	20.99	<.001
โดยรวม	4.04	1.00	ปานกลาง	9.09	0.38	สูง	26.25	<.001

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมในการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับ การสนับสนุนของครอบครัว คะแนน

เฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกิน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 1.39$, $SD = 0.12$) และหลังได้รับโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกิน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.41$, $SD = 0.25$) โดยหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกิน จำแนกรายด้าน หลังได้รับโปรแกรมพบว่า การสังเกตอาการและการประเมินภาวะน้ำเกิน การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม การรับประทานยา การควบคุมการบริโภคเกลือโซเดียม การดื่มน้ำเปล่าและปัสสาวะ การควบคุมอาการของโรคไต และ การควบคุมน้ำหนัก มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับ การสนับสนุนของครอบครัว ($n = 30$)

พฤติกรรมการควบคุม ภาวะน้ำเกิน	ก่อนได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม			t	P-value
	M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล		
1) การสังเกตอาการและการ ประเมินภาวะน้ำเกิน	1.44	0.30	ปานกลาง	3.53	0.38	สูง	23.93	<.001
2) การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม	1.43	0.28	ปานกลาง	3.41	0.44	สูง	18.97	<.001
3) การรับประทานยา	1.40	0.34	ปานกลาง	3.88	0.29	สูง	33.64	<.001
4) การควบคุมการบริโภคเกลือ โซเดียม	1.37	0.21	ปานกลาง	3.30	0.32	สูง	27.67	<.001
5) การดื่มน้ำเปล่าและ ปัสสาวะ	1.23	0.51	ต่ำ	3.30	0.43	สูง	18.78	<.001
6) การควบคุมอาการของโรคไต	1.40	0.28	ปานกลาง	3.45	0.31	สูง	28.38	<.001
7) การควบคุมน้ำหนัก	1.46	0.29	ปานกลาง	3.12	0.35	สูง	19.35	<.001
โดยรวม	1.39	0.12	ปานกลาง	3.41	0.25	สูง	43.19	<.001

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว

สมมติฐานที่ 2 พฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว

จากผลการศึกษา เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยทั้ง 2 ข้อ โดยสามารถอธิบาย ผลการศึกษาโปรแกรมในการควบคุมภาวะน้ำเกิน ผ่านกิจกรรมตามแนวคิดในโปรแกรม ได้ดังนี้ เนื่องจากโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self - efficacy) ของแบนดูรา (Bandura)⁽¹⁵⁾ ซึ่งเป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความเชื่อมั่นใน

ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกิน และแนวคิดสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House)⁽¹⁸⁾ ซึ่งกล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีการช่วยเหลือกันในด้านต่างๆ ทำให้เกิดความผูกพัน ความไว้วางใจ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือการปฏิบัติกิจกรรมตามที่ต้องการ โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้กรอบครัวหรือญาติเป็นแหล่งสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายมากขึ้น เนื่องจากครอบครัวเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญที่สุดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยให้เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง บทบาทครอบครัวเป็นบทบาทที่มีความสำคัญและมีศักยภาพสูงในการดูแลสมาชิกในครอบครัว และมีส่วนในการจัดการปัญหาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว ทั้งนี้โปรแกรมมีการดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน ใช้เวลาในการดำเนินโปรแกรม 3 สัปดาห์ และมีการติดตามต่อเนื่องหลังเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 4 - 7 โดยผู้วิจัยติดตาม พูดคุย สอบถาม และประเมินผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในวันที่มาพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งโปรแกรมมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกขั้นตอนของโปรแกรม ผู้วิจัยทำหน้าที่ในการคอยช่วยเหลือสะท้อนคิดต่อพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกิน ให้คำปรึกษา พูดคุยให้กำลังใจ กล่าวชมเชยผู้ป่วยและญาติ พร้อมกับเสริมสร้างความมั่นใจและเสริมพลังให้แก่ผู้ป่วยและญาติมีความเชื่อมั่นในความสามารถ โดยในโปรแกรมผู้วิจัยมีกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน 4 กิจกรรมให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในแต่ละองค์ประกอบของกิจกรรมจะให้ครอบครัวมีส่วนร่วมช่วยสนับสนุนเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง โดยเริ่มจากผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างและญาติที่เป็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างและครอบครัว เกิดความไว้วางใจ ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ ตลอดจนกล่าวพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ กล่าวซักถามประเด็นที่สงสัยหรือเมื่อเกิดปัญหาที่เป็นอุปสรรค ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในหลายๆ ครั้ง เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย และรู้สึกเป็นกันเอง สำหรับกิจกรรมที่ 1 เป็นการสนับสนุนเตรียมความพร้อมสภาวะทางด้านร่างกายและทางอารมณ์ โดยผู้วิจัยจะประเมินน้ำหนัก ความดันโลหิต และค่าการทำงานของไต ซักถามเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังทุกครั้งก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยก่อน ขณะและหลังในการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำเกิน การควบคุมและการจัดการภาวะน้ำเกิน การสังเกต ติดตาม และการประเมินภาวะน้ำเกิน การรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยกิจกรรมจะมีทั้งกระบวนการสอน สาธิต และ ฝึกปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยและญาติ กิจกรรมที่ 2 เป็นกิจกรรมการเล่าประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เคยประสบความสำเร็จด้วยตนเอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการเกิดภาวะน้ำเกิน การควบคุมจัดการภาวะน้ำเกิน เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง กิจกรรมที่ 3 เป็นการเรียนรู้จากตัวแบบหรือประสบการณ์จากตัวแบบซึ่งผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างและญาติ รับชมวิดีโอต้นแบบพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกิน ซึ่งเป็นวิดีโอของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และประสบความสำเร็จในการควบคุมภาวะน้ำเกิน โดยกิจกรรมนี้จะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้จากตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเอง ทำให้เกิดความมั่นใจว่าพฤติกรรมของตัวแบบนั้นเหมาะสม สามารถเห็นผลลัพธ์จากการกระทำได้ชัดเจน และตนเองก็สามารถปฏิบัติพฤติกรรมตามตัวแบบและเกิดผลลัพธ์เช่นเดียวกับตัวแบบได้ กิจกรรมที่ 4 เป็นการชักจูงด้วยคำพูด โดยเป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยจะให้กำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่าง กล่าวชื่นชมเมื่อ กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมได้ดี พร้อมกับพูดให้กลุ่มตัวอย่างเกิดแรงจูงใจ เชื่อมั่นในความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรม ร่วมกับเสริมสร้างความมั่นใจและเสริมพลังให้แก่กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และในโปรแกรมผู้วิจัยจะติดตามประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 3 เป็นการประเมินซ้ำก่อนให้กลุ่มตัวอย่างกลับไปปฏิบัติกิจกรรมต่อเนื่องที่บ้านด้วยตนเอง พร้อมทั้งแจ้งคะแนนให้กลุ่มตัวอย่างกับญาติทราบเป็นรายบุคคล โดยชื่นชมในด้านที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ดี และประสบความสำเร็จ และเสริมสร้างความมั่นใจให้กำลังใจในด้านที่ผู้ป่วยยังไม่มั่นใจในสมรรถนะของตน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติกิจกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินได้สำเร็จอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังส่งเสริมการสนับสนุนจากครอบครัว (family support) ตามแนวคิดของเฮาส์ (House) ด้วยการส่งเสริมให้สมาชิกผู้ดูแลหลักในครอบครัวหรือญาติเป็นผู้ให้การสนับสนุนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินของผู้ป่วย โดยสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักคอยให้การสนับสนุนผ่านการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะที่มีความสอดคล้องกันกับการสนับสนุนจากครอบครัวทั้ง 4 ด้าน ในการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินที่เหมาะสม ดังนี้ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ผู้วิจัยแนะนำญาติเกี่ยวกับวิธีการสนับสนุนด้านอารมณ์แก่ผู้ป่วย ได้แก่ การรับฟังเมื่อมีปัญหา รับฟังความคิดเห็น การดูแลเอาใจใส่ด้วยความห่วงใย การพูดให้กำลังใจ และปลอบใจเมื่อวิตกกังวล 2) การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร ได้แก่ การหาข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบ เมื่อมีความรู้สึกไม่มั่นใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ผู้วิจัยแนะนำญาติเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และคอยกระตุ้นเตือนผู้ป่วยในเรื่องการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน 3) การสนับสนุนด้านทรัพยากร ได้แก่ การช่วยเหลือและสนับสนุนในการจัดเตรียมอาหาร การแนะนำเรื่องการเลือกซื้ออาหาร ผู้วิจัยแนะนำญาติในการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยในการควบคุมการทำอาหาร ประชุมอาหาร จัดหาเครื่องปรุงในการเตรียมอาหาร เพื่อความสะดวกในการปรับเปลี่ยนและควบคุมพฤติกรรมรับประทานอาหาร 4) การสนับสนุนด้านการประเมินสะท้อนคิด ได้แก่ การประเมินพฤติกรรม กล่าวชมเชย และกล่าวตักเตือนผู้ป่วย ผู้วิจัยแนะนำญาติ ในการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินของผู้ป่วย โดยให้ญาติร่วมประเมินพฤติกรรมผู้ป่วยในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน และให้ญาติช่วยสะท้อนคิดให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง โดยชื่นชมเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำหนักเกินได้ดี และให้ตักเตือนด้วยความห่วงใยเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำหนักเกินที่ไม่เหมาะสม

ผลการศึกษาในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำหนักเกินได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัชรพร สนิทผล, นันธิดา จาระธรรม, และจันทร์เพ็ญ ประโยงค์⁽²¹⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 และ 4 ที่แผนกไตเทียม โรงพยาบาลลำพูน พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรคสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี ราชิกฤษ และทัศนาศู วรธนะปกรณ⁽¹⁹⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อกิจกรรมทางกาย ในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ พบว่า คะแนนเฉลี่ยกิจกรรมทางกายของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของยุภาพร นาคคลัง และ ปราณิ ทัดศรี⁽²²⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$) และนอกจากนี้สอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์ ลือชัย, พิกุล พรพิบูลย์, และชมพูนุท ศรีรัตน⁽¹⁷⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมโรค น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ระหว่างรอบของการฟอกเลือดและความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือด ในผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการดูแลตามปกติ มีพฤติกรรมการควบคุมโรคสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และผลของการศึกษาในครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ การศึกษาของ Aliasgharpour และคณะ⁽²³⁾

ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Wijayanti และคณะ⁽²⁴⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความสามารถของตนเองกับน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้

ความสามารถในตนเองสูง (ร้อยละ 52.86) และการควบคุม IDWG สูง (ร้อยละ 57.15) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและการควบคุม IDWG ในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ($p=0.000$)

สรุป

ดังนั้นจากผลการศึกษาสรุปได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวในการควบคุมภาวะน้ำเกิน สามารถส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมภาวะน้ำเกิน สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินและมีพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินดีขึ้นทั้งในด้านการสังเกตอาการและการประเมินภาวะน้ำเกิน การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม การรับประทานยา การควบคุมการบริโภคเกลือโซเดียม การดื่มน้ำและปัสสาวะ การควบคุมอาการของโรคเรื้อรัง และการควบคุมน้ำหนัก รวมถึงการให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการสนับสนุนช่วยเหลือ พุดคุย ให้กำลังใจ คอยเป็นที่ปรึกษา ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง สามารถปฏิบัติกิจกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินได้อย่างถูกต้องและสามารถฝึกปฏิบัติที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

- 1) ควรมีการบูรณาการและนำใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวในการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างต่อเนื่อง
- 2) การนำใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว พยาบาลควรเน้นย้ำให้ญาติมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ให้การช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษา เนื่องจากครอบครัวหรือญาติเป็นแหล่งสนับสนุนและตัวกระตุ้นสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง
- 3) ควรมีการอบรมโปรแกรมให้แก่พยาบาลวิชาชีพแผนกไตเทียมก่อนที่จะนำโปรแกรมไปใช้กับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และมีทักษะความสามารถในการใช้โปรแกรมได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการพัฒนาและศึกษาผลโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดรักษาทดแทนไต ด้วยวิธีอื่น ๆ หรือยังไม่ได้รับการบำบัดรักษาทดแทนไต
- 2) ควรมีการศึกษาติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกในระยะยาว และเพิ่มการติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพอื่นๆ เพื่อประเมินประสิทธิผลและความยั่งยืนของโปรแกรม
- 3) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี เพราะได้รับความกรุณา แนะนำ ช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งจาก แพทย์หญิงปลื้มจิตร์ ตันที (อายุรแพทย์โรคไต โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต) ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณ พ.ว.สุพัตรา ธรรมธัญฐาน (รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล) ที่ได้กรุณาให้แนวคิด ข้อเสนอแนะหลายประการ

จนทำให้งานวิจัยฉบับนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ป่วยและครอบครัวทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมงานวิจัย ทำให้การศึกษาค้นคว้าสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย

รายการอ้างอิง

- 1) สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. Thailand Renal Replacement Therapy Registry 2015 Report [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 15 มี.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2020/08/Final_TRT_report_2015_%E0%B8%89%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B9%81%E0%B8%81%E0%B9%84%E0%B8%82.pdf
- 2) Kovesdy CP. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. Kidney Int Suppl 2022;12(1):7-11.
- 3) กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. ระบาดวิทยาและการทบทวนมาตรการป้องกันโรคไตเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 มี.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://thaincd.com/document/file/download/knowledge/%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%94%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%97%E0%B8%A2%E0%B8%B265.pdf>
- 4) สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. Thailand Renal Replacement Therapy: Year 2016-2019 Report [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 15 มี.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2021/01/1.TRT-Annual-report-2016-2019.pdf>
- 5) สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. Thailand Renal Replacement Therapy Registry 2020 Report [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 8 มี.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2022/06/Final-TRT-report-2020.pdf>
- 6) ชัชวาล วงศ์สารี. บทบาทพยาบาลไตเทียมกับการป้องกันและการจัดการภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. ว.เกื้อการุณย์ 2558;22(2):30-40.
- 7) ชัชวาล วงศ์สารี, จริยา กฤตยารธรรม. การให้ความรู้แบบเข้มข้นเพื่อบำบัดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม: บทบาทพยาบาลไตเทียม. ว.มฉก.วิชาการ 2560;21(41):137-50.
- 8) วรวิษา สำราญเนตร, นิตยา กออิสรานภาพ, เพชรลดา จันทร์ศรี. การจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. ว.วิจัยและพัฒนาสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2563;6(2):5-20.
- 9) ธิติรัตน์ เพชรชัย, ศรีสุตา มิ่งแก้ว, เยาวลักษณ์ นนทภา, วไลพร คำทอง, พรทิพา โสมราช, อัญชลี ปิยลังกา, และคณะ. ผลของการใช้แนวคิดการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลศิริกิติ. ว.แพทยนาวิ 2561;45(1):106-20.
- 10) ธนัยรัตน์ รุ่งพราย, ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อภาวะน้ำเกินในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. ว.พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2560;30(1):96-107.
- 11) วลี กิตติรักษ์ปัญญา, นิภาวรรณ สามารถกิจ, เขมรดี มาสิงบุญ. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการทางคลินิกต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น และภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. ว.สภากาพยาบาล 2556;28(2):109-22.
- 12) รัตนา เสือสุม, รัชนิ นามจันทร์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำและการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. ว.สภากาพยาบาล 2561;11(2):188-203.

- 13) พิมพ์พลอย มหานุภาพ, โรจน์ จินตนาวัฒน์, พนิดา จันทโสภิพันธ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. ว.สภากาพยาบาล 2565;37(1):108-24.
- 14) วรวิชา สำราญเนตร, นิตยา กออิสรานุภาพ, กษณาภาณู ดวงมาตย์พล. ประสบการณ์การจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. ว.โรงพยาบาลสกลนคร 2565;25(2):41-53.
- 15) Bandura A. Self-Efficacy: The exercise of control. New York: W. H. Freeman; 1997.
- 16) จตุพร จันทะพุกษ์, ประทุม สร้อยวงค์, พิกุล พรพิบูลย์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมจัดการภาวะน้ำเกินและค่าอัตราการกรองของไตในผู้ที่มีภาวะไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดแบบไม่ทดแทนไต. ว.พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2562;29(3):66-79.
- 17) ทิพย์ ลือชัย, พิกุล พรพิบูลย์, ชมพูนุท ศรีรัตน์. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมโรค น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือดและความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือดในผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พยาบาลสมาคมวิทยาลัยเชียงใหม่ 2565;49(4):140-50.
- 18) House JS. Work stress and social support. Reading (MA): Addison Wesley; 1981.
- 19) พัทธี ราชิกฤษ, ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ. ว.แพทยธานี 2562;46(3):653-68.
- 20) อาริรัตน์ คนสวน. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.
- 21) วัชรพร สนิตผล, นันธิดา จาระธรรม, จันทรเพ็ญ ประโยงค์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่แผนกไตเทียม โรงพยาบาลลำพูน. ว.สาธารณสุขล้านนา 2560;13(2):48-63.
- 22) ยุภาพร นาคคลัง, ปราณี ทัดศรี. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 2560;6(1):27-35.
- 23) Aliasgharpour M, Shomali M, Moghaddam MZ, Faghihzadeh S. Effect of a self-efficacy promotion training program on the body weight changes in patients undergoing hemodialysis. J Ren Care. 2012;38(3):155-61.
- 24) Wijayanti L, Jahriyah A, Yusuf A, Winoto PMP. The relationship of self-efficacy with increased interdialytic weight gains in hemodialysis patients. Mal J Med Health Sci. 2023;19 Supp 6:S37-42.

