

การสร้างเสริมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม

Promoting self-management to prevent Volume overload in patients with end-stage Renal
Disease undergoing Hemodialysis, Renu Nakhon Hospital Nakhon Phanom Province.

(Received: October 14,2024 ; Revised: October 22,2024 ; Accepted: October 23,2024)

พลไส มุลทาเย็น^{1*}
Pholsai multhayen

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็น การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา กระบวนการและผลการสร้างเสริมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 50 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดำเนินการโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา 3 ขั้นตอน ในช่วงเดือนสิงหาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2567 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป, แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำเกิน, แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกิน และแบบวัดความวิตกกังวล (GAD-7) การวิเคราะห์ข้อมูล: ข้อมูลทั่วไปใช้ค่าจำนวน ร้อยละ, ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำเกินใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, พฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินและความวิตกกังวลใช้ค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Pair t-test

ผลการศึกษาพบว่า ก่อน-หลังการพัฒนาแบบฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร 2.72 (SD=.340) เพิ่มขึ้น 3.08 (SD=.372) ระดับปานกลาง, การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม 2.38 (SD=.656) ระดับน้อย เพิ่มขึ้นเป็น 3.08 (SD=.372) ระดับปานกลาง, อาการและอาการแสดงของภาวะน้ำเกินค่าคะแนนเฉลี่ย 1.54 (SD=.381) ลดลงเป็น 1.31 (SD=.232), คะแนนความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับภาวะน้ำเกิน 9.36 เพิ่มขึ้นเป็น 9.59, ด้านความวิตกกังวลส่วนใหญ่อยู่ในระดับเล็กน้อยก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

คำสำคัญ: การสร้างเสริม, การจัดการตนเอง, ภาวะน้ำเกิน, ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

Abstract

This study was action research aimed to study Process and results of promoting self-management to prevent fluid overload in end-stage chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis. Renu Nakhon Hospital Nakhon Phanom Province. The sample group consisted of end-stage chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis. Purposive Sampling and have the qualifications according to the specified criteria. carry out using a 3-step research and development process. During August-October 2024. The tools used Anxiety Scale (GAD-7), Data analysis: General data uses percentage values, knowledge about Volume Overload uses average values. Standard deviation, Behavior to prevent Volume Overload and anxiety using numbers, percentages, averages, and standard deviations. Comparisons were made using Pair t-test statistics.

The results of the study found that before and after the development of the model, the sample group had an average score of food consumption behavior of 2.72 (SD = .340), increased to 3.08 (SD = .372) at a moderate level, water intake control of 2.38 (SD = .656) at a low level, increased to 3.08 (SD = .372) at a moderate level, symptoms and signs of overhydration of an average score of 1.54 (SD = .381), decreased to 1.31 (SD = .232), average knowledge score about overhydration of 9.36, increased to 9.59, and most of the anxiety was at a slight level before and after participating in the activity.

Key Words: Promotion, self-management, Volume Overload, end-stage chronic kidney disease patients on hemodialysis.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม

บทนำ

การมีภาวะน้ำเกิน (volume overload) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตสูง และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต จากโรคหัวใจและหลอดเลือด การควบคุมไม่ให้เกิดภาวะน้ำเกิน ในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจึงเป็นสิ่งสำคัญซึ่งการป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดภาวะน้ำเกินในร่างกายจะต้องควบคุมอาหารโดยรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมต่ำและควบคุมน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างช่วงที่ไม่ได้ฟอกเลือด (Inter-dialysis weight gain: IDWG) ให้ไม่เกิน 0.5-1 กิโลกรัมต่อวัน ถ้าผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกิน (volume overload) จะส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายด้านจิตสังคม และด้านเศรษฐกิจ¹

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อาทิเช่น วรวิษา สำราญเนตรและคณะ² ศึกษาประสิทธิภาพการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มารับบริการที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 20 ราย ข้อค้นพบประสิทธิภาพการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำแนกเป็น 4 ประเด็นหลัก 1) การให้ความหมายต่อภาวะน้ำเกินคือ ไตเสื่อมและบวม 2) การจัดการตนเองต่อภาวะน้ำเกินคือ การจำกัดน้ำดื่ม การรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการจัดการตนเองด้านจิตใจ 3) ผลกระทบจากภาวะน้ำเกินด้านร่างกายคือ หายใจลำบาก นอนราบไม่ได้และด้านจิตใจคือ กลัว/กังวล เบื่อหน่าย และความไม่แน่นอนของชีวิต 4) ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการน้ำเกินคือ ตนเอง บุคลากรทางการแพทย์และผู้ดูแลและมานะ ปัจจัยที่เกี่ยวเนื่องและพรณิ บัญชหัตถกิจ³ ศึกษาการจัดการกระทำเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม: การทบทวนอย่างเป็นระบบ พบว่าการจัดการกระทำเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวระหว่างวันฟอกเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ จากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่ารูปแบบและวิธีการจัดการมีหลากหลายทั้งการศึกษาประสบการณ์จริงของตัวแบบ การพัฒนาโปรแกรมหรือการใช้แนวคิดการจัดการตนเอง ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบและผลการสร้างเสริมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ศึกษาการสร้างเสริมการจัดการตนเอง เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายแพทยวินิจัยให้รหัสโรค (ICD 10) N18.5, N189 & ESRD และได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาล เรณูนคร จังหวัดนครพนม ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 50 คน กลุ่มตัวอย่างเดี่ยว (Single Subject Research) และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) 1) ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลเรณูนคร 2) อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 3) สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี 4) ไม่มีปัญหาการได้ยินหรือการมองเห็น สื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ถูกต้อง 5) สมครใจและยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมจนสิ้นสุดการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) 1) ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่อยู่ในภาวะวิกฤต หรือมีภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือดอาทิเช่น อากาศเจ็บแน่นหน้าอก หรือหายใจไม่สะดวก 2) ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจนสิ้นสุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ รูปแบบการสร้างเสริมการจัดการตนเอง เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลา การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวนครั้ง การฟอกเลือด/สัปดาห์ จำนวนครั้งของการเข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

2.2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แบบเลือกตอบ “ใช่” เท่ากับ 1 คะแนน และ “ไม่ใช่” เท่ากับ 0 คะแนน

2.3 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ การบริโภคอาหาร, การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม, การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์, การเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำเกิน

ลักษณะเป็นมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมเรื่องนั้นๆ ทุกวัน หรือทุกครั้ง เท่ากับ 4 คะแนน

ปฏิบัติเกือบทุกวัน หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมเรื่องนั้นๆ 4-6 วัน/สัปดาห์ เท่ากับ 3 คะแนน

ปฏิบัติบางวันหรือนานครั้ง ปฏิบัติกิจกรรมเรื่องนั้นๆ 1-3 วัน/สัปดาห์ เท่ากับ 2 คะแนน

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ เลย เท่ากับ 1 คะแนน

นำคะแนนไปอธิบายพฤติกรรมผู้ป่วย ไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.26 - 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.25 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.76 - 2.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.75 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับน้อยที่สุด

2.4 แบบวัดความวิตกกังวล (GAD-7) ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ลักษณะเป็นมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับรายละเอียดดังนี้

ไม่เลย หมายถึง ไม่มีปัญหานั้นๆ เลย เท่ากับ 0 คะแนน

บางวัน หมายถึง มีปัญหานั้นๆ 1-2 วัน/สัปดาห์ เท่ากับ 1 คะแนน

บ่อยครั้ง หมายถึง เกินกว่า 7 วัน ในช่วง 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา เท่ากับ 2 คะแนน

เกือบทุกวัน หมายถึง 10-14 วัน ในช่วง 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา เท่ากับ 3 คะแนน

นำคะแนนอธิบายระดับความวิตกกังวล ดังนี้

0-9 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับเฉลี่ยหรือสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ยเพียงเล็กน้อย

10-14 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง และควรทำแบบประเมินซ้ำในอีก 1-2 สัปดาห์

15-21 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับสูง ควรได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity): แบบสอบถามทั้งฉบับได้รับการตรวจสอบความตรง

ของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.81 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability): ผู้ศึกษานำแบบประเมินนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ดังนี้ (1) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 10 ข้อ แบบเลือกตอบ “ใช่” และ “ไม่ใช่” หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Kuder-Richardson คือ สูตร KR-21 เท่ากับ 0.78 (2) แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หาค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอน บราวน์ เท่ากับ 0.71 (3) แบบวัดความวิตกกังวล (GAD-7) หาค่าความเที่ยงโดยใช้ ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบราวน์ เท่ากับ 0.78

ขั้นตอนการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัย และการพัฒนา (Research and Development) เรื่อง การสร้างเสริมการจัดการตนเอง เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนมกลุ่มตัวอย่างเดี่ยว (Single Subject Research) ทดสอบก่อน-หลัง (One-group, Pretest-Posttest Design) โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหา

1. ศึกษาสถานการณ์การเกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา

2. ประชุมพยาบาลและเจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียม เพื่อชี้แจงข้อมูล สถิติการเกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และค้นหาปัญหาาร่วมกัน

3) สรุปประเด็นปัญหาที่พบ 3 อันดับแรกที่พบ และนำวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไต

เรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนี้

1) ผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อค้นหารูปแบบในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน

2) ประชุมระดมสมองทีมพยาบาลหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลเรณูนคร เพื่อร่างการสร้างเสริมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตามหลัก 5A คือ Assess, Advice, Agree, Assist และ Arrange

ขั้นตอนที่ 3 นำรูปแบบการสร้างเสริมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมไปใช้ ดังนี้

ระยะก่อนฟอกไต: กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสอบถามครั้งที่ 1 รายละเอียดดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3) แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 4) แบบวัดความวิตกกังวล (GAD-7)

ระยะหลังฟอกไต: ก่อนกลับบ้านกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการคำแนะนำ ดังนี้ 1) ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการดูแลตนเองที่ถูกต้อง 2) การติดตามตนเองด้วยการชั่งน้ำหนักและความดันโลหิตที่บ้าน (กรณีมีเครื่องวัดความดันโลหิต) หรือสถานบริการใกล้บ้าน หรือ อสม.ประจำหมู่บ้าน

ระยะประเมินผล: กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสอบถามครั้งที่ 2 เมื่อครบ 1 เดือน และเข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนกลุ่มย่อย 3-5 ราย เปิดโอกาสให้สอบถามในสิ่งที่สงสัย

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โครงการ

เลขที่ REC 048/67 วันที่รับรอง 31 กรกฎาคม 2567
ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการศึกษาต่อไป

ผลการวิจัย

1. กระบวนการพัฒนาและรูปแบบการสร้างเสริมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การวิเคราะห์สภาพปัญหา: พบอุบัติการณ์ภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ส่งผลกระทบต่อร่างกายมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ บวม, หายใจเหนื่อยหอบ, หลอดเลือดดำที่คอโป่ง ด้านจิตใจ รู้สึกหุดห่องพึ่งพาผู้อื่นเกิดความเครียด และวิตกกังวล 2) การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน ตามหลัก 5A คือ Assess, Advice, Agree, Assist และ Arrange และ 3) การนำรูปแบบไปใช้: ทดสอบก่อน-หลัง (One-group, Pretest-Posttest Design)

2. ผลของการสร้างเสริมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม

2.1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52 เพศชาย ร้อยละ 48 อายุอยู่

ในช่วง 60 ปีขึ้นไป มากที่สุด ร้อยละ 80 การศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 72 อาชีพส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 52 รายได้มากกว่า 10,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 62 โรคประจำตัว เบาหวาน, ความดันโลหิตสูงและไตเรื้อรัง ร้อยละ 36 คนระยะเวลาการฟอกไตเฉลี่ย 2.22 ปี ส่วนใหญ่ฟอกไต 3 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 72 ประวัติการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ไม่เคยเลยมากที่สุด ร้อยละ 56

2.2 ผลการประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร, การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม, การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำเกิน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร 2.72 (SD=.340) เพิ่มขึ้น 3.08 (SD=.372) ระดับปานกลาง, การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม 2.38 (SD=.656) ระดับน้อย เพิ่มขึ้นเป็น 3.08 (SD=.372) ระดับปานกลาง, อาการและอาการแสดงของภาวะน้ำเกินค่าคะแนนเฉลี่ย 1.54 (SD=.381) ลดลงเป็น 1.31 (SD=.232) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรม การบริโภคอาหาร, การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม และอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำเกิน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงผลการประเมินการบริโภคอาหาร การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม, การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำเกิน (n=50)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนร่วมกิจกรรมฯ			หลังร่วมกิจกรรมฯ		
	\bar{x}	SD	แปลผล	\bar{x}	SD	แปลผล
การบริโภคอาหาร	2.72	.340	ปานกลาง	2.93	.260	ปานกลาง
การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม	2.38	.656	น้อย	3.08	.372	ปานกลาง
การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	4.00	.000	มากที่สุด	4.00	.000	มากที่สุด
อาการและอาการแสดงของภาวะน้ำเกิน	1.54	.381	น้อยที่สุด	1.31	.232	น้อย

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ก่อน-หลัง เข้าร่วมโปรแกรม (n=50)

ตัวแปร	Pair Sample Test				t	p-value
	Mean	Std.	95% CI			
			Lower	Upper		
การบริโภคอาหาร	-2.10	1.740	-2.594	-1.605	-8.53	.000*
การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม	-2.10	1.265	-2.459	-1.740	-11.73	.000*
อาการและอาการแสดงของภาวะน้ำเกิน	1.16	.648	.833	7.137	7.13	.000*

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05*

2.3 ผลการประเมินความวิตกกังวล ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคะแนนความวิตกกังวล 0-9 คะแนน จำนวน 48 คน ร้อยละ 96 อยู่ในระดับเล็กน้อย คะแนนความวิตกกังวล 10-14 คะแนน จำนวน 1 ร้อยละ 2 ระดับปานกลางและคะแนนความวิตกกังวล 15-21 คะแนน ระดับสูง

จำนวน 1 คน ร้อยละ 2 หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคะแนนความวิตกกังวล 0-9 คะแนน จำนวน 49 คน และคะแนนความวิตกกังวล 10-14 คะแนน จำนวน 1 ร้อยละ 2 ระดับปานกลาง รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงระดับความวิตกกังวลด้วยแบบประเมิน (GAD-7) (n=50)

คะแนนความวิตกกังวล	ก่อนร่วมกิจกรรมฯ			หลังร่วมกิจกรรมฯ		
	จำนวน	ร้อยละ	แปลผล	จำนวน	ร้อยละ	แปลผล
0-9 คะแนน	48	96	เล็กน้อย	49	98	เล็กน้อย
10-14 คะแนน	1	2	ปานกลาง	1	2	ปานกลาง
15-21 คะแนน	1	2	สูง	0	0	สูง

2.4 ผลการประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าผลคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำเกิน ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าก่อนร่วมกิจกรรมคะแนนเฉลี่ย 9.36 คะแนน หลังร่วมกิจกรรมคะแนน

เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 9.59 คะแนน ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อน-หลังร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงผลการเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อน-หลัง เข้าร่วมกิจกรรม (n=50)

ตัวแปร	Pair Sample Test				t	p-value
	Mean	Std.	95% Confidence interval of the Difference			
			Lower	Upper		
ความรู้	-2.27	.677	-4.332	-.213	-2.226	.031*

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05*

สรุปและอภิปรายผล

1. กระบวนการพัฒนาการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

มีการดำเนินงานเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สภาพปัญหา 2) การพัฒนาการส่งเสริมการจัดการตนเองฯ 3) นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้และการประเมินผล สอดคล้องกับเกตุวดี ภูไพบูลย์⁴

ศึกษาการเปรียบเทียบความถี่ในการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลตนเองก่อนและหลังการให้ความรู้โดยกระบวนการกลุ่มในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยเปลี่ยนจากการให้ความรู้แบบเดิมที่ให้ความรู้แบบห้องเรียนซึ่งเป็นการสื่อสารทางเดียว ได้เป็นรูปแบบใหม่ คือ ให้ความรู้แบบกระบวนการกลุ่มซึ่งสามารถแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นกันระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง วิธีการดำเนินงานมี 3 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างรูปแบบใหม่เบื้องต้น 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องของผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบใหม่ 3) การประเมินการดำเนินงานทดลองใช้รูปแบบใหม่

2. พฤติกรรมสุขภาพ หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและการควบคุมปริมาณน้ำดื่มเพิ่มขึ้น มีค่าเฉลี่ย 2.93 (SD=.260) และ 3.08 (SD=.372) อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ มีค่าเฉลี่ย 4.00 (SD=.000) ระดับมากที่สุด อาการและอาการแสดงของภาวะน้ำเกินมีค่าเฉลี่ยลดลง 1.31 (SD=.232) สอดคล้องกับฐิติกา พุทธิผลและมยุรี ลีทองอิน⁵ ศึกษาเพื่อพัฒนาและทดสอบความเป็นไปได้ของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หลังได้รับโปรแกรมผู้ดูแลและผู้สูงอายุมีพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินในระดับดีและระดับปานกลาง และสอดคล้องกับอิติวรัตน์ เพชรชัยและคณะ⁶ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่า (1) พฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง (\bar{X} =3.94) ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง (\bar{X} =3.24) อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (2) พฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมภาวะน้ำเกินหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

3. ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการศึกษา พบว่าผลคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำเกินในผู้ป่วย ไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าก่อนร่วมกิจกรรมคะแนนเฉลี่ย 9.36 คะแนน หลังร่วมกิจกรรมคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 9.59 คะแนน สอดคล้องกับ เกตุวดี ภูไพบูลย์⁴ ศึกษาการเปรียบเทียบความถี่ในการปฏิบัติที่ถูกต้อง ในการดูแลตนเองก่อนและหลังการให้ความรู้โดยกระบวนการกลุ่มในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาล บ้านม่วง จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษาพบว่าหลังการให้ความรู้แบบกระบวนการกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีคะแนนความถี่ในการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลตนเองสูงขึ้นจากคะแนนเฉลี่ย 29.07 (SD 1.94) เป็น 37.33 (SD 1.87) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรทำการวิจัยต่อยอดเพื่อพัฒนาโปรแกรมและออกแบบให้มีการติดตามผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เมื่อครบ 6 เดือน 1 ปี เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกินอย่างสม่ำเสมอต่อไป
2. ในการทำการวิจัยครั้งต่อไป ควรมี การประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับการเกิดภาวะน้ำเกิน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียมและทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลเรณูนครที่ช่วยสนับสนุน ให้งานวิจัยในครั้งนี้บรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้

เอกสารอ้างอิง

1. กองพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). รูปแบบการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบเรื้อรังและผู้ดูแล. ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพพิญวานิสย์. นนทบุรี.
2. วรวิษา สำราญเนตร, นิตยา กออิสรานุภาพและกษณาภาณู ดวงมาตย์พล. (2565). ประสบการณ์การจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 25(2); 41-53.
3. มานะ ปัจจะแก้วและพรณี บุญชรหัตถกิจ. (2567). การจัดการทำเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม: การทบทวนอย่างเป็นระบบ. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี, 32(3); 40-55.
4. เกตุวดี ภูไพบูลย์. (2561). การเปรียบเทียบความถี่ในการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลตนเองก่อนและหลังการให้ความรู้โดยกระบวนการกลุ่มในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาล บ้านม่วง จังหวัดสกลนคร, วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 21(3); 34-42.
5. จิตติกา พุทธิผลและมยุรี ลีทองอิน. (2562). การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม: การศึกษานำร่อง. เอกสารการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 20. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
6. อิศารัตน์ เพชรชัย และคณะ. (2561). ผลของการใช้แนวคิดการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์. วารสารแพทยธานี, 45(1); 106-20.