

## ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการเกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

สายสุนีย์ ภิญญา ป.พ.ส.\* ศิริกาญจน์ จินาวิน ป.ร.ด.\*\*

รับบทความ: 11 กันยายน 2566

ปรับแก้บทความ: 27 ตุลาคม 2566

ตอบรับบทความ: 7 พฤศจิกายน 2566

### บทคัดย่อ

บทนำ	ภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายส่งผลให้เกิดการคั่งคั่งในระบบไหลเวียน จนทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว หายใจเหนื่อยหอบ และเสียชีวิตตามมาในที่สุด การจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและป้องกันภาวะน้ำเกินได้
วัตถุประสงค์	เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองและค่าเฉลี่ยน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ก่อนการฟอกเลือดของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน
วิธีการ	การศึกษาเชิงทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 37 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Wilcoxon signed ranks test และ สถิติ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
ผลการศึกษา	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเอง (Median=65.00, IQR=.00) มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (Median=74.00, IQR=3.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) และมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นก่อนการฟอกเลือด (mean=59.07, S.D.=8.49) น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (mean=59.76, S.D.=8.37) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ )
สรุป	ควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้ในการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
คำสำคัญ	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย, การจัดการตนเอง, ภาวะน้ำเกิน

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแพร่

\*\* อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน่าน คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

## Effects of the self-management program on volume overload in end stage renal disease patients receiving hemodialysis

Saisunee Pinyo Dip in Nursing Science\* Sirikan Jinawin Ph.D.\*\*

Received: September 11, 2023

Revised: October 27, 2023

Accepted: November 7, 2023

### Abstract

- Background** Volume overload in end stage renal disease patients receiving hemodialysis caused fluid retention in the circulatory system resulting in heart failure, shortness of breath, and, eventually, death. The effective self-management would enhance their right health behaviors and volume overload prevention.
- Objective** To compare mean scores of end-stage renal disease patients' self-management behaviors and average pre-hemodialysis weight gained before and after being treated with self-management program for volume overload prevention.
- Study Design** This research adopted quasi-experimental one-group pretest-posttest design. The sample, chosen by simple random sampling, included 37 end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis. The research instruments used in this study comprised self-management program for volume overload prevention, patient's general information record form, and questionnaire on self-management behaviors of end-stage renal disease patients. It was analyzed through descriptive statistics, Wilcoxon signed ranks test, and paired t-test. The statistical significance level was determined at 0.5.
- Research** The end-stage renal disease patients treated with self-management program for volume overload prevention had a higher mean score of self-management behaviors (Median=65.00, IQR=3.00) than pretest level (Median=74.00, IQR=3.00) at a statistical significance ( $p<.001$ ). Also, they gained less average pre-hemodialysis weight (mean=59.07, S.D.=8.49) than pretest level (mean=59.76, S.D.=8.37) at a statistical significance ( $p<.001$ ).
- Conclusion** It was suggested that self-management program for volume overload prevention should be implemented with end-stage renal disease patients.
- Keywords** end-stage renal disease patients, self-management, volume overload
- 

\* Registered Nurse, Professional Level, Phare Hospital

\*\* Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Phare, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok institute, Ministry of Public Health

## บทนำ

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-stage renal disease: ESRD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย เนื่องจากมีจำนวนของผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2565 คาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายทั่วโลกเพิ่มขึ้นประมาณ 130,522 คนต่อปี และจะมีผู้ป่วยประมาณ 109,107 คน ที่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่ต้องรับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับในประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่จำนวน 62,386 ราย ส่งผลให้รัฐบาลต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 1.2<sup>(1,2)</sup>

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นภาวะที่ไตมีการสูญเสียหน้าที่โดยมีอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 15 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตรของพื้นที่ผิวร่างกายนานอย่างน้อย 3 เดือน มีสาเหตุจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบภูมิคุ้มกันต้านทานของร่างกาย โรคหัวใจในระบบทางเดินปัสสาวะ และหน่วยไตและกรวยไตอักเสบเรื้อรัง เป็นต้น ซึ่งทำให้เซลล์ไตขาดเลือดและถูกทำลายจนทำให้ไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ เกิดการคั่งค้างของของเสียและน้ำ เกิดความไม่สมดุลของกรดต่างและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้มีความรุนแรงมากพอที่จะทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้หากไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ 1) การล้างไตทางหน้าท้อง 2) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3) การผ่าตัดเปลี่ยนไตหรือปลูกถ่ายไต<sup>(2)</sup> การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการกำจัดของเสียออกจากเลือดโดยการนำเลือดผ่านตัวกรองและ

ทำการแลกเปลี่ยนของเสียกับน้ำยาฟอกเลือดที่มีคุณสมบัติคล้ายพลาสมาที่เรียกว่า dialysate fluid ซึ่งเป็นการรักษาที่สามารถขจัดของเสียออกจากร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพกว่าการล้างไตทางหน้าท้องและมีความเสี่ยงในการติดเชื้อต่ำ แต่อย่างไรก็ตามอาจทำให้เกิดผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากรักษาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น ความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด ตะคริว คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ กระตุกพรัน ภาวะน้ำเกิน เกิดความแปรปรวนด้านสุขภาพจิต เป็นต้น<sup>(3)</sup>

ภาวะน้ำเกิน (Fluid over load) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นภาวะที่มีการคั่งค้างของน้ำนอกเซลล์มากกว่าปกติโดยคิดจากน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นจากน้ำหนักแห้งมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจะมีอุบัติการณ์ของภาวะน้ำเกินร้อยละ 24.00-53.33 ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้แก่ ความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด ตะคริว หัวใจเต้นผิดจังหวะ และหากเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการฟอกเลือดส่งผลให้ต้องหยุดการฟอกเลือดก่อนเวลาที่กำหนดและเพิ่มจำนวนครั้งของการฟอกเลือดในสัปดาห์นั้น เกิดการคั่งค้างในระบบไหลเวียน จนทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวหายใจเหนื่อยหอบ และเสียชีวิตตามมาในที่สุด<sup>(2,4)</sup> ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การดื่มน้ำเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ขาดความรู้เกี่ยวกับการเลือกชนิดของอาหารที่เหมาะสมกับโรค มีข้อจำกัดในการรับประทานอาหารเฉพาะโรค เนื่องจากต้องรับประทานอาหาร

ร่วมกับสมาชิกคนอื่นภายในครอบครัว การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ความไม่เพียงพอของรายได้<sup>(3)</sup> จากปัจจัยข้างต้นจะเห็นได้ว่าการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้น ผู้ป่วยต้องมีความรู้และมีความสามารถในการจัดการตนเอง ตลอดจนมีแรงจูงใจให้คงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ถูกต้อง

การจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่ผู้ป่วยจัดกระทำเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเองให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งพฤติกรรมของมนุษย์จะถูกกระตุ้นด้วยความสนใจของบุคคลนั้น แรงจูงใจจะช่วยให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควบคุมตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างสม่ำเสมอ<sup>(2,3)</sup> จากการศึกษาของวลี กิตติรักษ์ปัญญา และคณะ<sup>(5)</sup> ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม การจัดการตนเองต่อภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือดและน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองสูงกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และน้ำหนักเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) นอกจากนี้จากการศึกษาของธิดารัตน์ เพชรชัย และคณะ<sup>(6)</sup> ที่ศึกษาผลของการใช้แนวคิดในการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมจัดการตนเอง

เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) รวมทั้งผู้ป่วยเหล่านี้ยังมีค่าเฉลี่ยน้ำเกินต่อครั้งของการฟอกเลือดน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .040$ )

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ศึกษาส่วนใหญ่ได้มีกิจกรรมการพยาบาลโดยการทำการประเมินความรู้ ให้ความรู้ และติดตามพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง แต่ยังขาดการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องฟอกไตเทียมตามแนวคิดของ Kenfer & Galick<sup>(7)</sup> เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเอง สร้างแรงจูงใจและควบคุมตนเองไม่ให้เกิดภาวะน้ำเกินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินและเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นก่อนการฟอกเลือดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน

### สมมุติฐานงานวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำ

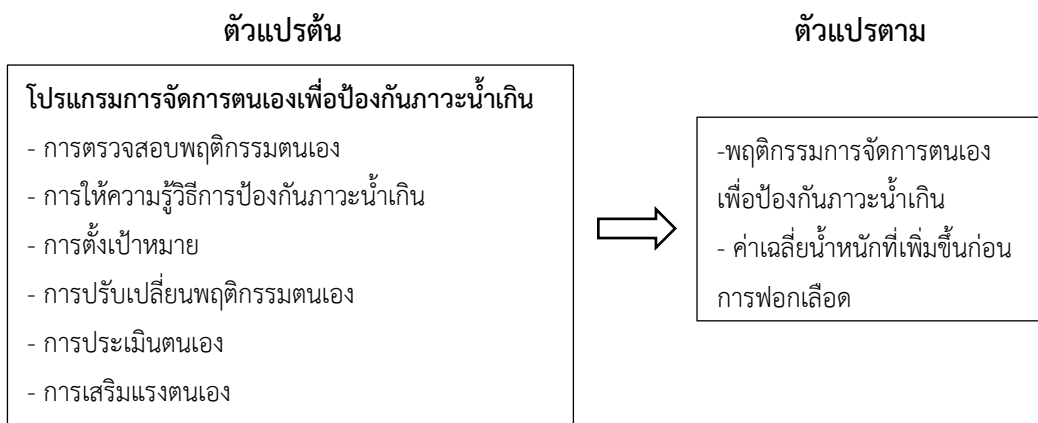
เกินมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับโปรแกรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นก่อนการฟอกเลือดน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

**กรอบแนวคิดการวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้ ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีของ Kenfer & Galick (1991)<sup>(7)</sup> ที่เชื่อว่าบุคคลสามารถควบคุมตนเอง เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ ซึ่งพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากความสนใจหรือความชอบของบุคคลนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุคคลเกิดจากบุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในการรับรู้ถึงปัญหาเพื่อให้เกิดแรงกระตุ้นและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ ซึ่ง

ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การติดตามตนเอง (self-monitoring) ประกอบด้วย การสังเกตและติดตามพฤติกรรมจัดการตนเอง เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การประเมินตนเอง (self-evaluation) ประกอบด้วย ขั้นตอนการเปรียบเทียบพฤติกรรมตนเองกับเกณฑ์มาตรฐาน การตั้งเป้าหมายและวิธีการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามวิธีการที่กำหนด รวมถึงการเปรียบเทียบพฤติกรรมตนเองกับเป้าหมายที่กำหนด และการเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) โดยผู้วิจัยกล่าวชมและให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก ความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยได้นำขั้นตอนของการจัดการตนเองมาพัฒนาเป็นโปรแกรม แสดงดังภาพ



**วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา**

**รูปแบบการศึกษา:** เป็นการศึกษากึ่งทดลอง ชนิดกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-experimental research, one group pre-post-test design)

**สถานที่ศึกษาวิจัยและระยะเวลาศึกษาวิจัย:** ศึกษาที่หอผู้ป่วยร้อยปีสาธารณสุข 6, 7, 8 (หอผู้ป่วย

พิเศษอายุรกรรม) ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนเมษายน 2566

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่รับการรักษาที่หอผู้ป่วยร้อยปีสาธารณสุข 6-8 โรงพยาบาลแพร์ อำเภอมือง จังหวัดแพร์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คัดเลือกโดยการสุ่มแบบง่าย (Simple sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ อายุ 20 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียมเป็นระยะเวลา มากกว่า 6 เดือน เป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจภาษาไทยและสามารถสื่อสารได้เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย คือ กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้ง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีโรคร่วมอยู่ในระยะกำเริบ

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G\*Power Version 3.1.9.4 กำหนดใช้สถิติ T-Test ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรแบบสองทาง (Two-tail) ระบุขนาดอิทธิพล (Effect size) 0.5 กำหนดความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับ .05 และกำหนดอำนาจการตรวจสอบ (Power of test) ที่ .80 จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 คน เพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนของข้อมูล จึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพิ่ม 10% รวมทั้งสิ้นเป็นจำนวน 38 คน

### เครื่องมือวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน ประกอบด้วย กิจกรรมการตรวจสอบพฤติกรรม การป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วย การให้ความรู้วิธีการป้องกันภาวะน้ำเกินแก่ผู้ป่วย 4 ด้าน ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันภาวะน้ำเกิน การประเมินตนเองโดยเทียบกับเป้าหมาย และการเสริมแรง

2. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ประวัติโรคประจำตัว น้ำหนักก่อนเข้ารับการรักษา ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ความถี่ของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อาการแทรกซ้อนระหว่างการฟอกเลือด และการมีผู้ดูแล

3. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ประกอบด้วย คำถามที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองในประเด็นของการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การจัดการน้ำดื่ม และการควบคุมน้ำหนัก จำนวน 15 ข้อ โดยข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า กำหนดให้ คะแนน 5 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมากที่สุด 4 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมาก 3 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นปานกลาง 2 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นน้อย และ 1 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นน้อยที่สุด

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินและแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ไปตรวจสอบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไต 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติการชั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน นำมาคำนวณความตรงเชิงเนื้อหาได้เท่ากับ .92 และ .87 ตามลำดับ

การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) หลังจากตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายไปตรวจสอบ โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มประชากร

จำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.90

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลแพร่ (เลขที่ 13/2566) หลังจากนั้น ผู้วิจัยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และระยะเวลาในการเก็บข้อมูลวิจัย ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การศึกษาครั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่าจะเข้าร่วมวิจัยหรือไม่ก็ได้ กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วม วิจัยก่อนครบกำหนดได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับและ ถูกนำเสนอในภาพรวม

### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัย ในมนุษย์ โรงพยาบาลแพร่แล้ว ผู้วิจัยได้ทำการเก็บ รวบรวมข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง เชิญกลุ่มตัวอย่างเข้า ร่วมการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และ อธิบายทำความเข้าใจเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ ข้อมูลให้กับกลุ่มตัวอย่าง

2. กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัย ให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ก่อนเริ่มทำ แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูล

### การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการตามโปรแกรมโดยใช้เวลา 4 สัปดาห์ (จัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล) ดังนี้

#### สัปดาห์ที่ 1 (วันที่ 1)

- อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเข้าร่วม โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการภาวะ น้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือด

- ประเมินข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองในการ ป้องกันภาวะน้ำเกิน และ น้ำหนักแห้ง

#### สัปดาห์ที่ 1 (วันที่ 3)

- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ของการ ปฏิบัติตามโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการ ภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอก เลือด

- ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองเพื่อ ป้องกันภาวะน้ำเกินในประเด็นของ การบริโภค อาหาร น้ำดื่ม และยา รวมถึงการควบคุมน้ำหนัก

- ให้ผู้ป่วยอธิบาย บอกเล่า ตรวจสอบพฤติกรรม ตนเอง

- ร่วมกันกำหนดเป้าหมายและวิธีการการ จัดการตนเองเพื่อป้องกันการภาวะน้ำเกิน พร้อมทั้ง แจกคู่มือการป้องกันภาวะน้ำเกิน แบบบันทึกน้ำ เข้าออกรายวัน

- พูดคุยและให้คำแนะนำในประเด็นที่ผู้ป่วย สงสัย

#### สัปดาห์ที่ 2

- พูดคุยซักถามถึงวิธีการการจัดการตนเอง เพื่อป้องกันการภาวะน้ำเกินที่ได้ปฏิบัติโดยทำการ เปรียบเทียบกับวิธีการที่ได้ร่วมกันกำหนด

- กล่าวชมผู้ป่วยที่สามารถกำกับตนเองให้ ปฏิบัติตามแนวทางที่ร่วมกันกำหนด รวมถึงให้ ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก ความภาคภูมิใจในตนเองที่ สามารถจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง

- ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตาม แนวทางที่กำหนดได้อย่างครบถ้วน ผู้วิจัยกระตุ้นให้ ผู้ป่วยบอกถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องและ แนวทางในการจัดการตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ที่กำหนด

- ทบทวนความรู้ เน้นย้ำถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามวิธีการการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน

### สัปดาห์ที่ 3

- พุดคุยซักถามถึงวิธีการการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินที่ได้ปฏิบัติโดยทำการเปรียบเทียบกับวิธีการที่ได้ร่วมกันกำหนด

- กล่าวชมผู้ป่วยที่สามารถกำกับตนเองให้ปฏิบัติตามแนวทางที่ร่วมกันกำหนด รวมถึงให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก ความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง

- ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดได้อย่างครบถ้วน ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องและแนวทางในการจัดการตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

- ทบทวนความรู้ เน้นย้ำถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามวิธีการการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน

### สัปดาห์ที่ 4

- ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะน้ำเกินและน้ำหนักแห้ง

- พุดคุยซักถามถึงวิธีการการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินที่ได้ปฏิบัติโดยทำการเปรียบเทียบกับวิธีการที่ได้ร่วมกันกำหนด

- กล่าวชมผู้ป่วยที่สามารถกำกับตนเองให้ปฏิบัติตามแนวทางที่ร่วมกันกำหนด รวมถึงให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก ความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง

- ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดได้อย่างครบถ้วน ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องและ

แนวทางในการจัดการตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

- ทบทวนความรู้ เน้นย้ำถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามวิธีการการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analytical statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงมาตรฐาน ใช้ในการอธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติ Wilcoxon signed ranks test ใช้ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการจัดการตนเองใช้สถิติ เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. สถิติ paired t-test ใช้ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นก่อนการฟอกเลือด เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงปกติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 38 คน แต่เนื่องจากมีผู้ป่วย 1 ราย ที่มีการกำเริบของโรคร่วมทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบตามเวลาที่กำหนด ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์จึงมี 37 ราย ซึ่งมากกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำที่คำนวณได้

#### 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมี จำนวน 37 ราย เพศหญิง 19 คน เพศชาย 18 คน ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 56-65 ปี จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 37.83) อายุเฉลี่ย 51.35 (SD=8.68) สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 51.40) จบการศึกษา



ระดับอนุปริญาจำนวน 15 ราย (ร้อยละ 40.50) โดยมีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคประจำตัวหรือโรคร่วมที่พบได้มากที่สุด จำนวน 32 คน (ร้อยละ 86.48) รองลงมาคือ ภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 26 คน (ร้อยละ 70.27) และโรคเบาหวานจำนวน 21 คน (ร้อยละ 56.75) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเฉลี่ย 7.16 ปี (พิสัย 1-26 ปี) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการฟอกเลือด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 56.8) และมีผู้ดูแลเป็นสมาชิกในครอบครัวจำนวน 30 ราย (ร้อยละ 81.1) อาการแทรกซ้อนที่เกิดระหว่างการฟอกเลือด คือ ตะคริว 2 คน

## 2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่า ผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายใน ระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน (n=37)

พฤติกรรม	คะแนนเต็ม	ก่อนได้รับโปรแกรม Median (IQR)	หลังได้รับโปรแกรม Median (IQR)	Z	p-value
พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย	75	65.00 (3)	74.00 (3)	-5.22	<0.001

\*สถิติที่ใช้ Wilcoxon Signed Test

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองรายด้าน พบว่า ผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในด้านการควบคุมน้ำหนักและการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (ตารางที่ 2)

## 3. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นก่อนการฟอกเลือคน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นก่อนการฟอกเลือดของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพบว่า ผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นก่อนการฟอกเลือด (mean=59.07, SD=8.49) น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (mean=59.76, SD=8.37) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเป็นรายด้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน (n=37) เป็นรายด้าน

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	คะแนน	ก่อนได้รับ	หลังได้รับ	p-value
	เต็ม	โปรแกรม Median (IQR)	โปรแกรม Median (IQR)	
การจัดการตนเองเรื่องยา	25	25.00 (1.00)	25.00 (0.00)	.070
การจัดการตนเองด้านการบริโภคน้ำดื่ม	10	10.00 (1.00)	10.00 (1.00)	.160
การควบคุมน้ำหนัก	15	7.00 (0.00)	15.00 (0.00)	<.001
การจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร	25	24.00 (2.00)	25.00 (1.00)	<.001

\*สถิติที่ใช้ Wilcoxon Signed Test

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นก่อนการฟอกเลือดของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน (n=37)

น้ำหนัก	ก่อนได้รับโปรแกรม	หลังได้รับโปรแกรม	t	p-value
	Mean (SD)	Mean (SD)		
ค่าเฉลี่ยน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นก่อนการฟอกเลือด	59.76 (8.37)	59.07 (8.49)	3.89	<.001

\*สถิติที่ใช้ paired t-test

### วิจารณ์

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ดังนั้นจึงสามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการป้องกันน้ำเกินได้ ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการจัดการตนเองส่งเสริมให้ผู้ป่วยทราบพฤติกรรมที่ควรเปลี่ยนแปลง เกิดความตระหนักเห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อควบคุมการ

เจ็บป่วยด้วยตนเองซึ่งเกิดจากกระบวนการเรียนรู้และจากประสบการณ์ของผู้ป่วย รวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของพยาบาลที่ ประกอบด้วย การให้ความรู้ที่ถูกต้องครอบคลุมการได้รับการสะท้อนคิดเพื่อให้เห็นปัญหา ค้นหาแนวทางแก้ไข เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ถูกต้อง และการเสริมแรงซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วย เกิดความรู้สึกความมั่นใจ<sup>(2,6,8,9)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของธิดารัตน์ เพชรชัย และคณะ<sup>(6)</sup> ที่พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองมีพฤติกรรมในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินที่ถูกต้อง

เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการจัดการตนเองส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับความรู้จนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนการเสริมแรง ด้วยการกล่าวชม การสนับสนุนให้รับรู้ความสามารถของตนจนทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและเห็นประโยชน์

แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาการจัดการตนเองเป็นรายด้านจะเห็นได้ว่า ด้านการจัดการตนเองเรื่องยาและการจัดการตนเองด้านการบริโภคน้ำดื่ม นั้น ผู้ป่วยมีระดับค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยได้รับความรู้ในการจัดการเรื่องยาและการบริโภคน้ำดื่มอย่างต่อเนื่องจึงส่งผลให้คะแนนที่ได้เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย แต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองในด้านการควบคุมน้ำหนักและการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร พบว่าผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากก่อนได้รับโปรแกรมผู้ป่วยโรคไตบางรายไม่เห็นความสำคัญซึ่งตวงปัสสาวะเพื่อกำหนดปริมาณน้ำที่บริโภคหรือการชั่งน้ำหนักเพื่ติดตามปริมาณน้ำในร่างกายอย่างต่อเนื่องทุกวัน ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าตนเองสามารถจำกัดน้ำส่วนเกินได้ด้วยการฟอกเลือด<sup>(3,10)</sup> เมื่อผู้ป่วยได้รับความรู้และการสะท้อนคิดจากพยาบาล ผู้ป่วยจึงมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นก่อนการฟอกเลือดน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินที่และต่อเนื่อง จึงส่งผลให้มีคะแนนเฉลี่ยน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นก่อนการฟอกเลือดน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลของญาติร่วมด้วยกับการจัดการตนเองเพื่อให้การป้องกันภาวะน้ำเกินเกิดประสิทธิภาพสูงสุด
2. ควรมีการศึกษาวิจัยต่อไป โดยออกแบบวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังทดลอง
3. ควรมีการนำโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินไปประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางหน้าท้อง

#### สรุป

โปรแกรมการจัดการตนเองช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีขึ้นและสามารถควบคุมน้ำหนักก่อนการฟอกเลือดได้ ดังนั้นควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้ในการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

#### เอกสารอ้างอิง

1. Csaba PK. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney Int Suppl* 2022;12(1):7–11.
2. วาณิช พิงชมพู. การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2559.
3. วรวิษา สำราญเนตร, นิตยา กออิสรานุภาพ, เพชรลดา จันทร์ศรี. การจัดการตนเองเพื่อ

- ป้องกันภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง  
ระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอก  
เลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารวิจัยและ  
พัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดนครราชสีมา 2563;6(2):5-20.
4. Costa RHS, Dantas ALdM, Leite ÉMD, Lira ALBdC, Vitor AF, Silva RARd. Complications in renal patients during hemodialysis sessions and nursing interventions. *J Resfundam Care* 2015;7(1):2137-46.
  5. วลี กิตติรักษ์ปัญญา, นิภารณ สามารถกิจ, เขมมาตรี มาสิงบุญ. ผลของการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการทางคลินิกต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น และภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารสภาการพยาบาล* 2565;28(2):109-22.
  6. จิตรัตน์ เพชรชัย, ศรีสุดา มิ่งแก้ว, เขียวลักษณ์ นนทภา, วไลพร คำทอง, พรทิพา โสมราช, อัญชลี ปิยลังกา, และคณะ. ผลของการใช้แนวความคิดจัดการตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสิริกิติ. *วารสารแพทยนาวิ* 2561;45:106-20.
  7. Kanfer HF, Gaelick-Buys L. Self-management methods. In FH Kanfer, AP Goldstein (Eds.), *Helping people change: A textbook of methods* (p. 305-60). New York: Pergamon press; 1991.
  8. Slensisck N, Pienkos S, Sun S, Doss-McQuitty S, Schiller B. The chronic disease self-management program- A pilot study in patients undergoing hemodialysis. *Nephrology News & Issues* 2015;29(4):30 -2.
  9. Chorina MN, Anggri NZ. Social support and self-management among end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis in Indonesia. *J Public Health Res* 2022;11(2);1-5.
  10. สาวิกา อร่ามเมือง, กรองกาญจน์ ลังภาค, สุวิมล กิมปี, อรวมน ศรียุคตศุทธ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจำกัดน้ำของผู้ป่วยไตวานเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารพยาบาลศาสตร์* 2557;30(3):74-81.