



ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรม  
การควบคุมภาวน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม  
Effect of Nursing Care Program Based on Theory of Goal Attainment on Volume  
Load Control Behaviors in Patients with Renal Disease Receiving Hemodialysis

ณัฐรุจาห์ สุกแดง  
Natruja Sukdaeng

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Nursing Science (Adult Nursing)  
Prince of Songkla University

2557

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรม  
การควบคุมภาวน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม  
**Effect of Nursing Care Program Based on Theory of Goal Attainment on Volume  
Load Control Behaviors in Patients with Renal Disease Receiving Hemodialysis**

ณัฐรุจาท์ สุกแดง  
**Natruja Sukdaeng**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Nursing Science (Adult Nursing)  
Prince of Songkla University**

2557

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อ  
พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำตาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วย  
เครื่องไตเทียม

**ผู้เขียน** นางณัฐรุจาห์ สุกแดง

**สาขาวิชา** พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์)	.....ประธานกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพมาศ ชินวงศ์)
.....	.....กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์)
..... (ดร. วันดี กะวงค์)	.....กรรมการ (ดร. วันดี กะวงค์)
	.....กรรมการ (ดร. รจนา วิริยะสมบัติ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(3)

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางณัฐรุจาห์ สุกแดง)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อนและ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางณัฐรจาท் สุกแดง)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
ผู้เขียน	นางณัฐรจจาห์ สุกแดง
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ปีการศึกษา	2556

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยผ่านการอนุญาตด้านจริยธรรมจากคณะพยาบาลศาสตร์และโรงพยาบาลที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 คน ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลอง 25 คน ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายเป็นเวลา 5 สัปดาห์ โดยเครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ 1) แผนการให้ความรู้ 2) คู่มือการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง 3) สมุดบันทึกพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง 4) สื่อนำเสนอภาพนิ่ง ส่วนเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการควบคุมภาวะน้ำคั่ง และ 3) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยง ของแบบประเมินความรู้ในการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้ โดยคำนวณหาค่าความเที่ยงวิธีคูเคอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.71 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ เท่ากับ 0.72 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายและสถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัย พบว่า

1. ผู้ป่วยที่เข้าร่วม โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งภายหลังเข้าร่วม โปรแกรมดังกล่าวสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -4.17, p < .05$ )

2. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำตาล ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -4.18, p < .05$ )

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายช่วยให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำตาลที่ดีขึ้น ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการปฏิบัติพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำตาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

<b>Thesis Title</b>	Effect of Nursing Care Program Based on Theory of Goal Attainment on Volume Load Control Behaviors in Patients with Renal Disease Receiving Hemodialysis
<b>Author</b>	Natruja Sukdaeng
<b>Major Program</b>	Nursing Science (Adult Nursing)
<b>Academic Year</b>	2013

### ABSTRACT

This quasi-experimental study aimed to examine the effect of a nursing care program based on the theory of goal attainment on volume load control behaviors in Patients with Renal Disease Receiving Hemodialysis. The study was officially approved by the Ethical Review Board of the Faculty of Nursing and Songklanagarind Hospital. The sample comprised 50 patients with renal disease who were receiving hemodialysis. The first 25 patients were assigned to the control group and received the usual care, whereas the other 25 patients were assigned to the experimental group and received a five-week nursing care program based on the theory of goal attainment. The experimental instruments included: 1) teaching plan for the educational session 2) booklet 3) volume load control form, and 4) power point presentation. The instruments for data collection included: 1) demographic data questionnaire 2) prior knowledge regarding volume load control questionnaire, and 3) volume load control behavior questionnaire. All study instruments used content validity, which was assessed by 3 experts, and the reliability was evaluated using Kuder-Rechardson 20 ( $r = 0.71$ ) and Chronbach's alpha coefficient ( $\alpha = 0.72$ ). The data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics to compare the differences (Chi-square, T-test).

The results showed that the subjects in the experimental group improved significantly their volume load control behaviors after participating in the program ( $t = -4.17, p < .05$ ). The mean total score on volume load control behaviors after intervention in the experimental group was significantly higher than that of the control group ( $t = -4.18, p < .05$ )



The results of this study indicate that the program can improve the level of volume load control behaviors in renal disease patients receiving hemodialysis. Therefore, nurses should implement this program in their practice in order to promote the volume load control behaviors of these patients.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงอย่างสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ดร.วันดี กะหวงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาถ่ายทอดให้ความรู้ให้คำแนะนำให้คำปรึกษา และให้ข้อคิดอันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งให้การสนับสนุน เอาใจใส่ และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา จึงกราบขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเครื่องมือวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาเสนอแนวคิดที่เป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ขอขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ในระหว่างการศึกษา คอยให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจเสมอมา

ขอขอบพระคุณ คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล ที่สนับสนุนทุนการศึกษาในครั้งนี้ ตลอดจนผู้ร่วมงานทุกท่าน ที่เสียสละรับภาระงานระหว่างผู้วิจัยศึกษา

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณ ครอบครัวที่คอยช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ เป็นกำลังใจและสนับสนุนด้านการศึกษาตลอดมา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี คุณประโยชน์ที่เกิดจากการวิจัยครั้งนี้ ขอมอบแก่ทุกท่านที่ได้เอ่ยนามมา และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทุกท่าน

ณัฐรจาทิ์ สุกแดง

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(13)
รายการภาพประกอบ.....	(15)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง .....	10
แนวคิดผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและพฤติกรรม	
การควบคุมภาวะน้ำคั่ง.....	11
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.....	11
การรักษาสมดุลน้ำและการเกิดภาวะน้ำคั่งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอก	
เลือดด้วยเครื่องไตเทียม.....	12
อาการและอาการแสดงจากภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับ	
การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.....	13
ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะน้ำคั่งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับ	
การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.....	14
พฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือด	
ด้วยเครื่องไตเทียม .....	18

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.....	21
กิจกรรมการพยาบาลในการส่งเสริมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.....	21
โปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำคั่ง ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตาม ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง.....	31
สรุปการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	32
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	34
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	40
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	42
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	49
ผลการวิจัย.....	50
อภิปรายผลการวิจัย.....	59
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	67
สรุปผลการวิจัย.....	67
ข้อเสนอแนะ.....	68
เอกสารอ้างอิง.....	70

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก.....	76
ก การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	77
ข ไบพัทธ์สถิติของกลุ่มตัวอย่าง.....	78
ค เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	80
ง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	88
จ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	101
ฉ ตารางวิเคราะห์เป็นรายข้อเพิ่มเติม.....	106
ช รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	118
ประวัติผู้เขียน.....	119

## รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติไคสแควร์.....	51
2	เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลสุขภาพด้วยสถิติไคสแควร์.....	55
3	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังภายในกลุ่มของกลุ่มทดลอง โดยสถิติที.....	57
4	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	58
5	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยสถิติทีอิสระ.....	59
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังภายในกลุ่มของกลุ่มควบคุม.....	106
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังภายในกลุ่มของกลุ่มทดลอง.....	108
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง.....	110
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังทดลอง.....	112

## รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
10	ผลการประเมินความรู้ในกลุ่มทดลองรายข้อ.....	114
11	ผลการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งที่สำเร็จตามเป้าหมาย ในแต่ละสัปดาห์.....	116

## รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
2	แสดงกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย.....	25
3	แสดงกระบวนการปฏิสัมพันธ์ตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง....	30
4	รูปแบบการวิจัย.....	34
5	สรุปขั้นตอนการดำเนินทดลอง.....	47



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) เป็นปัญหาทางสาธารณสุข เนื่องจากเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องเข้ามารับการรักษามีแนวโน้มสูงขึ้น จากการสำรวจของสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ ในปี 2547-2550 มีจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาคือ 77,899, 91,988, 125,721 และ 143,410 ราย ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2551) และใน พ.ศ. 2553 พบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังทั้งสิ้น 386,102 ราย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

โดยทั่วไปผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะได้รับการรักษาโดยการใช้ยาและการควบคุมอาหาร แต่เมื่อการดำเนินของโรคเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (end-stage renal disease: ESRD) คือ ภาวะที่ไตสูญเสียการทำงานอย่างถาวรจึงจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy: RRT) (สมฤทัย, 2548) ซึ่งได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis: H/D) การขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) หรือการปลูกถ่ายไตใหม่ (kidney transplantation: KT) ซึ่งการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้รับความนิยมมากที่สุด ในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นวิธีที่สามารถขจัดของเสียและน้ำออกจากร่างกายได้เร็ว ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประกอบอาชีพ และทำบทบาททางสังคมได้ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (วลี, นิภาวรรณ, และเขมมาดี, 2556)

แต่ขณะเดียวกันการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ไม่สามารถทดแทนการทำงานของไตได้ทั้งหมด เนื่องจากกระบวนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทำหน้าที่ในการขับของเสียที่ละลายน้ำเพียงบางส่วน โดยอาศัยวิธีการแพร่และการกรองอย่างง่าย ไม่มีการดูดกลับและไม่สามารถปรับสมดุลของปริมาณน้ำและเกลือแร่ได้อย่างอัตโนมัติ ทำให้เกิดปัญหาจากภาวะน้ำคั่งในผู้ป่วยได้ (สุพัฒน์, 2551) นอกจากนี้การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีข้อจำกัดหลายประการ ทั้งทางด้านทรัพยากรในการฟอก รวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่อระบบการไหลเวียนเลือด ดังนั้น ในผู้ป่วยแต่ละรายจะสามารถฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ นั่นหมายถึง ระยะเวลาที่เหลือ 2-3 วัน ผู้ป่วยจะต้องควบคุมพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำคั่งด้วยตนเอง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย คือ อาการบวมเหนื่อยหอบก่อนการฟอกเลือด ภาวะความดันโลหิตสูง และอาจเกิดความผิดปกติขณะฟอกเลือด คือ

อาการมีน้ิรยะ เป็นตะคริว อ่อนเพลีย ความดันโลหิตต่ำ (บัญชา, 2551) การที่ผู้ป่วยไม่สามารถปรับพฤติกรรม เพื่อควบคุมภาวะน้ำคั่งได้ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ซึ่งมีผลต่อความรุนแรงของโรค ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ผลลัพธ์ของการรักษาลดลง เพิ่มจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล เสียเวลาและค่าใช้จ่าย รวมทั้งความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ลดลง ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงและที่สำคัญส่งผลให้มีอัตราการตายเพิ่มขึ้น (Olbricht, Lonnemann, & Koch, 2005)

การควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยเป็นพฤติกรรมที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยผู้ป่วยที่สามารถทำให้มีน้ำหนักรหว่างวันฟอกเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ คือ ไม่เกิน 1 กิโลกรัม/วัน จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวข้างต้นและสามารถดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงปกติ (ชวลิต, 2550) ซึ่งการควบคุมภาวะน้ำคั่งได้นั้นผู้ป่วยต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้เหมาะสม โดยมีเป้าหมายในการปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการควบคุมภาวะน้ำคั่ง โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้การสนับสนุน เช่น การตรวจวัดปริมาณน้ำคั่งในแต่ละวัน การรับประทานอาหารที่เหมาะสมในแต่ละมื้อ การบรรเทาอาการปากแห้ง คอแห้ง ในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะช่วยทำให้อาการกระหายน้ำลดลง สามารถควบคุมน้ำหนักตัวระหว่างวันฟอกเลือดได้ (Bots, Brand, Verman, Valentijn, Amerongen, & Balentijn, 2004) นอกจากนี้การปฏิบัติตัวโดยการงดสูบบุหรี่เนื่องจากมีรายงานว่าผู้ป่วยที่สูบบุหรี่มีผลทำให้การดื่มน้ำมากขึ้น จึงมีน้ำหนักระหว่างวันฟอกเลือดสูง (สมเกียรติ, 2556) และที่สำคัญการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้ป่วย จะช่วยส่งเสริมให้มีพฤติกรรมในการควบคุมภาวะน้ำคั่งได้ดียิ่งขึ้น (Yokoyama, Suzukamo, Hotta, Yamazaki, Kawaguchi, Hasegawa, et al., 2009)

พยาบาล เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยไตวาย โดยเฉพาะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมภาวะน้ำคั่งได้ และช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วย จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และพยาบาล ในการกำหนดเป้าหมายของการปรับเปลี่ยนร่วมกัน ซึ่งทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่มีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย เนื่องจากให้แนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน โดยเน้นกระบวนการพยาบาล พยาบาลและผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กันที่ยึดอยู่บนความต้องการและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เริ่มจากการรับรู้ การยอมรับ มีการตัดสินใจร่วมกัน ตลอดจนมีการปฏิบัติ และมีปฏิกิริยาตอบสนองร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การตั้งเป้าหมายร่วมกันและการตัดสินใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ผู้ป่วยยอมรับ (King, 1981) ซึ่งการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง จะทำให้ผู้ป่วยเต็มใจที่จะปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลเนื่องจากตนเองเป็นผู้กำหนดร่วมกับพยาบาล

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ได้มีการนำกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง มาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งทำให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีในด้านการดูแลสุขภาพตนเอง การป้องกันการเกิดโรค การฟื้นฟูสภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังการศึกษา ของคชกฤษ (Kotchagrit, 2001) ได้นำแนวคิดนี้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีขึ้น และสามารถพึ่งพาตนเองได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของวูดส์ (Woods, 1994) ได้นำแนวคิดนี้ มาใช้ในการพยาบาลผู้สูงอายุเพศหญิง ที่มีปัญหาทางสุขภาพเรื้อรัง และรักษาตัวอยู่ในสถานพยาบาล พบว่าผู้ป่วยสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองกับคนอื่นในกลุ่มได้ ในด้านการป้องกันการเกิดโรค นงเยาว์และ ชมพูนุช (2550) ใช้การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิงมาใช้ ทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านการฟื้นฟูสภาพ โดยสุมาลี (2551) ได้นำแนวคิดดังกล่าวมาฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก พบว่าจำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัดในกลุ่มทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และดวงใจ (2551) ได้นำมาใช้ฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น ได้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับในส่วนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก็มีการประยุกต์ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง มาใช้และได้ผลอย่าง เช่น การศึกษาของสตูฟเบอร์เกน, เบคเกอร์, ทิมเมอร์แมน, และคูลเบิร์ก (Stuifbergen, Becker, Timmerman, & Kullberg, 2003) ที่ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างหญิงที่เป็น โรคมัลติเพิล สเกลอโรซิส (multiple sclerosis) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หลังได้รับการสอน รวมทั้งการศึกษาของปนัดดา (2551) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่าสามารถส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในส่วนที่ใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ คือ การศึกษาของศศิธร (2547) พบว่าคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในด้านอาหาร และน้ำดื่ม หลังได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายสูงกว่าก่อนการให้การพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากพยาบาลและผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กัน โดยยึดอยู่บนความต้องการ และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ทำให้พยาบาลเข้าใจผู้ป่วยและผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องมากขึ้น นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น แต่จากการศึกษาดังกล่าว พบว่าผู้ป่วยยังไม่สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ได้อย่างครบถ้วน เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ จะเน้นการกล่าวถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยที่หลากหลายประเภท แต่ไม่ได้เฉพาะเจาะจงในเรื่องของการจำกัดน้ำและเครื่องดื่ม ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติตัวของ

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เนื่องจากการบริโภคน้ำและเครื่องดื่มที่ไม่เหมาะสม อาจจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน นั่นคือ อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำคั่งได้ เพราะความสามารถในการขับน้ำออกของผู้ป่วยลดลง จึงก่อให้เกิดการสะสมของน้ำภายในร่างกาย (Kugler, Vlaminck, Haverich, & Maes, 2005) แต่ด้วยวิธีการปฏิบัติในการจำกัดน้ำและเครื่องดื่มนั้นเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก และมีวิธีการที่ซับซ้อน จึงอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

ข้อมูลจากการบันทึกของหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้การรักษาแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 70 ราย และพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 71 ไม่สามารถควบคุมน้ำหนักตัวระหว่างวันฟอกเลือด ให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานได้ (หน่วยงานเวชระเบียน, 2555) อีกทั้งข้อมูลที่ได้จากการพูดคุยกับผู้ป่วยที่มาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าการให้ความรู้ของพยาบาลห้องไตเทียม เกี่ยวกับการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือด ยังขาดความต่อเนื่องและขาดรูปแบบที่ชัดเจน กล่าวคือ มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในด้านต่างๆ แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เมื่อผู้ป่วยมาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นครั้งแรก ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองในภาพรวม ส่วนในครั้งต่อๆ ไปผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำตามปัญหาที่พบหรือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาสอบถาม ในส่วนของเนื้อหาความรู้ที่ให้แก่ผู้ป่วย พบว่าเนื้อหาที่เชื่อมโยงและเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำคั่งยังมีน้อย อีกทั้งไม่มีการประเมินพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยที่ชัดเจน รวมทั้งลักษณะหรือรูปแบบการสอน เป็นการสอนจากมุมมองของพยาบาลแต่ละบุคคลเป็นหลัก การมีส่วนร่วม ให้ความคิดเห็นจากมุมมองของผู้ป่วยยังมีน้อย จากข้อมูลข้างต้นส่งผลให้เกิดภาวะน้ำคั่งและมีภาวะแทรกซ้อนทางด้านสุขภาพต่อผู้ป่วย ทั้งก่อนการฟอกเลือดและหลังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงก่อนการฟอกเลือด อาการบวม อาการหอบเหนื่อย และภาวะน้ำท่วมปอด (pulmonary edema) นอกจากนี้ ยังพบว่าบางรายต้องเพิ่มจำนวนรอบของการฟอกเลือดส่งผลกระทบต่อระบบบริการทางสุขภาพที่มีอยู่อย่างจำกัด

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้กรอบแนวคิดของคิง เป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการคือ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำคั่งที่ดีขึ้น ประสิทธิภาพสำเร็จตามเป้าหมาย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระหว่างที่กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## คำถามการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมหรือไม่
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของคิง (King, 1981) เป็นแนวทางในการศึกษา เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งดีขึ้น อันประกอบด้วย การพฤติกรรม 5 ด้าน ได้แก่ 1) การจำกัดอาหารและน้ำดื่ม 2) การชั่งน้ำหนักประจำวัน 3) การตรวจวัดปริมาณสารน้ำเข้า-ออก 4) การบันทึกปริมาณอาหาร และ 5) การสังเกตและบันทึกอาการบวม

การศึกษานี้ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง (King, 1981) ในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง (Theory of Goal Attainment) พัฒนามาจากกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบที่กล่าวว่า ระบบบุคคลและระบบสังคมมีอิทธิพลต่อคุณภาพในการให้

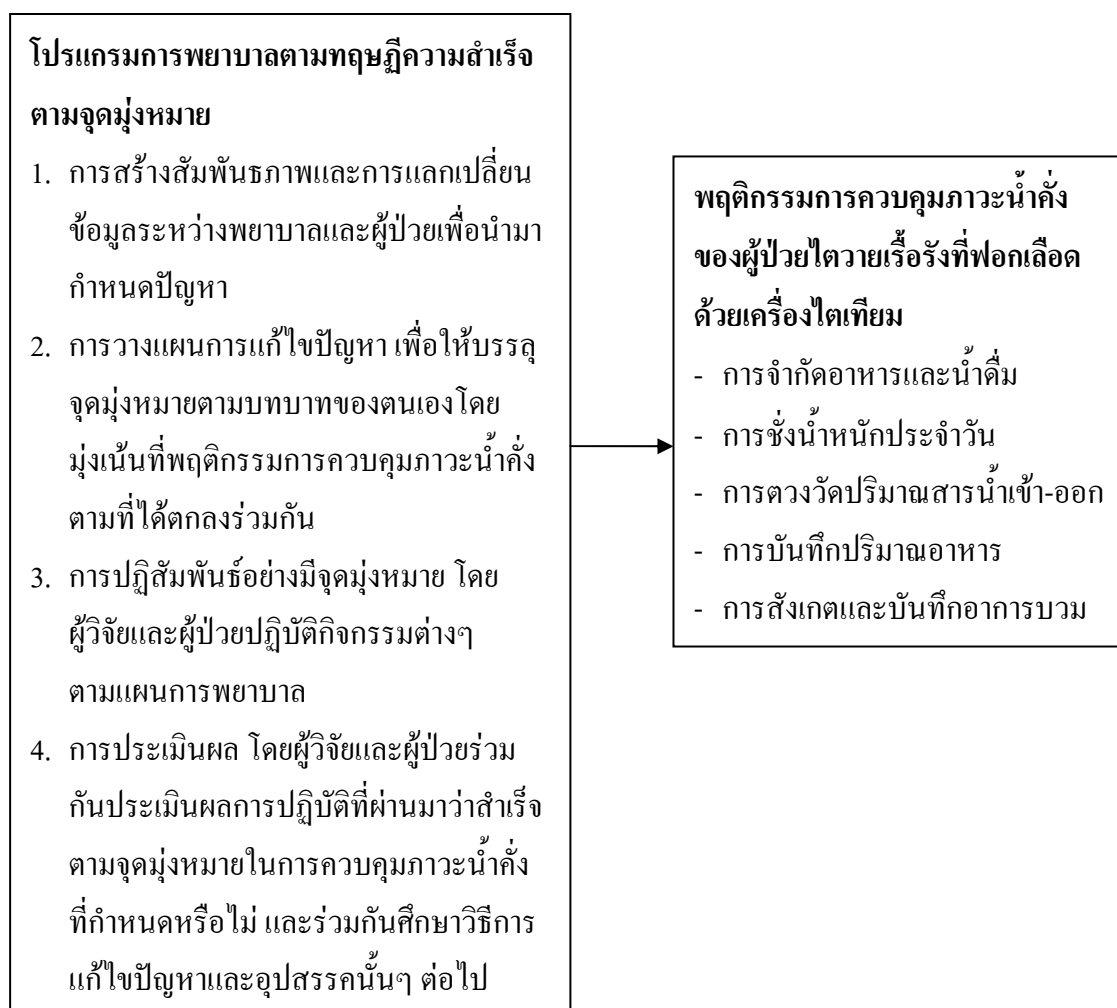
การพยาบาล สาระสำคัญของทฤษฎี คือ ระบบระหว่างบุคคลที่กล่าวว่าคนสองคน ที่ไม่เคยรู้จักกันมาก่อนมาพบกันในองค์กรที่ให้บริการทางสุขภาพ มีการให้และรับความช่วยเหลือเพื่อการคงสุขภาพที่ดี สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้ตามปกติ โดยมี 4 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการแลกเปลี่ยนข้อมูล ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ โดยการเข้าไปแนะนำตัวให้ผู้ป่วยรู้จัก เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและมั่นใจในการปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ผู้วิจัยอธิบายกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย กระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกเล่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา อาการและอาการแสดง และการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรค โดยเฉพาะการปฏิบัติพฤติกรรม การควบคุมภาวะน้ำตาล หลังจากรู้จักแล้ว ผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันประเมินปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรม การควบคุมภาวะน้ำตาลของผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินความรู้และพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำตาลของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนการแก้ไขปัญหา โดยการนำสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาที่ประเมินได้จากการสร้างสัมพันธภาพ และการแลกเปลี่ยนข้อมูลมาเรียงลำดับความสำคัญ หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมาย พิจารณาเลือกจุดมุ่งหมายที่เป็นไปได้ และเป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่าย ร่วมกันเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย หากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาหรือระบุความต้องการการช่วยเหลือ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายได้ ผู้วิจัยเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับแต่ละปัญหา รวมทั้งให้ข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างต้องการ โดยมีสาระมุ่งเน้นที่พฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำตาล ตามคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อควบคุมภาวะน้ำตาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พร้อมทั้งร่วมกันเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาที่ทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายซึ่งเป็นวิธีการแก้ไขปัญหาที่ทั้งสองฝ่ายยอมรับ

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย คือ การเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกแผนการพยาบาลเพื่อดูแลตนเองภายใต้องค์ความรู้ ที่ผู้วิจัยได้เสนอแนะให้ ทำให้ได้จุดมุ่งหมายที่เกิดจากการตัดสินใจร่วมกัน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกรู้ว่าเป็นแผนการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงสำหรับตนเองและสามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งผู้วิจัยได้สนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามแผนการพยาบาลที่ได้ร่วมกันวางแผนไว้ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายตามบทบาทของตนเอง ตามที่ได้ตกลงร่วมกัน ซึ่งประกอบด้วย การนำแนวทางการทดแทนการดื่มน้ำ เมื่อมีอาการกระหายน้ำมาใช้ในแต่ละวิธีตามที่ได้เลือกไว้ในขั้นตอนการวางแผนการแก้ไขปัญห การควบคุมอาหารและน้ำโดยการบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าออกร่างกายในแต่ละวัน การชั่งน้ำหนักทุกวันในตอนเช้า และการบันทึกรายการอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการควบคุมภาวะน้ำตาลโดยผู้ป่วยเป็นผู้ปฏิบัติและมีพยาบาลเป็นที่ปรึกษาด้านข้อมูลต่างๆ รวมทั้งการควบคุมความเครียด

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติที่ผ่านมามีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดหรือไม่ ถ้าบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนด ผู้วิจัยให้คำชมเชยให้กำลังใจ และสนับสนุนให้คงพฤติกรรมที่ดีไว้ หากไม่บรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนด ผู้วิจัยให้กำลังใจร่วมกันศึกษาสิ่งที่เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติและร่วมกันหาวิธีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคนั้นๆ จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ต้องอาศัยกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโดยพยาบาลจะต้องมีความรู้ และความสามารถในการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายและนำไปสู่จุดมุ่งหมายร่วมกันก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วย ดังภาพ 1



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

## สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำตาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังการได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำตาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## นิยามศัพท์

โปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำตาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน วิเคราะห์ปัญหาาร่วมกัน ตั้งเป้าหมาย เสนอวิธีการแก้ปัญหาาร่วมกันและลงมือปฏิบัติตามที่ตกลงไว้ ช่วยให้ปัญหาของผู้ป่วยลดลงหรือได้รับการแก้ไข ตามแผนการพยาบาลที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของคิง (King, 1981) โดยใช้ระยะเวลา 5 สัปดาห์ ซึ่งโปรแกรมนี้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพและการแลกเปลี่ยนข้อมูล 2) การวางแผนการแก้ไขปัญหา 3) การปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย และ 4) การประเมินผล โดยมีการให้ความรู้ตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งยกตัวอย่างการกำหนดเป้าหมาย และการวางแผนการปฏิบัติ ตลอดจนการลงมือปฏิบัติจริง โดยมีการแจกคู่มือการควบคุมภาวะน้ำตาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและสมุดบันทึกความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมภาวะน้ำตาลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ใน แต่ละสัปดาห์ สำหรับใช้ศึกษาขณะอยู่ที่บ้าน พร้อมทั้งจัดให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลคอยสังเกตพฤติกรรม และคอยสนับสนุนช่วยเหลือ ทั้งนี้ผู้วิจัยมีการติดตามอย่างต่อเนื่องด้วยการ โทรศัพท์ติดตามทุกสัปดาห์ เพื่อประเมินผลความสำเร็จตามเป้าหมาย ให้คำปรึกษาและกำลังใจแก่ผู้ป่วย

การพยาบาลตามรูปแบบปกติ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นงานประจำของพยาบาลห้องไตเทียม ซึ่งประกอบด้วย การให้ข้อมูลทั่วไปในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และเน้นการให้ข้อมูลจากพยาบาลเป็นหลัก มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในด้านต่างๆ แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เมื่อผู้ป่วยมาฟอกเลือดด้วยเครื่อง



ไตเทียมเป็นครั้งแรก ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรค และการดูแลตนเองในภาพรวม ส่วนในครั้งต่อไป ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำตามปัญหาที่พบหรือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาสอบถามเพิ่มเติม

พฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง หมายถึง การรับรู้การปฏิบัติที่มีผลต่อการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งครอบคลุม 5 ด้าน 1) การจำกัดอาหารและน้ำดื่ม 2) การชั่งน้ำหนักประจำวัน 3) การตรวจวัดปริมาตรสารน้ำเข้า-ออก 4) การบันทึกปริมาณอาหาร และ 5) การสังเกตและบันทึกอาการบวม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือขึ้นเองโดยพัฒนาจากแบบสัมภาษณ์การบริโภคอาหาร ของชญาณี (2544) โดยเลือกมาเฉพาะในหมวดที่เกี่ยวข้องคือ หมวดเครื่องปรุง น้ำและเครื่องดื่ม ร่วมกับการทบทวนงานวิจัย ของอภิสร (2551) เพื่อนำไปสู่การควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two-groups pretest-posttest design) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับโปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2556

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำคั่งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. มีแนวทางสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมภาวะน้ำคั่ง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต่อเนื่องและยั่งยืนในการควบคุมภาวะน้ำคั่งอันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป
3. ได้ผลการศึกษาที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับบุคลากรในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนในการควบคุมภาวะน้ำคั่งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อวางแผนการพยาบาลและพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวรรณคดีที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสาร วารสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง
  - 1.1 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
  - 1.2 การรักษาสมดุลน้ำและการเกิดภาวะน้ำคั่งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
  - 1.3 อาการและอาการแสดงจากภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
  - 1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
  - 1.5 พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. การพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
  - 2.1 กิจกรรมการพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
  - 2.2 โปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

## แนวคิดผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำตาล

### ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งในสองลักษณะดังต่อไปนี้ (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2555)

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะไตทำงานผิดปกติติดต่อกันเป็นระยะเวลานานเกิน 3 เดือน ทั้งนี้ผู้ป่วยอาจจะมีอัตราการกรองของไต (glomerular filtration rate, GFR) ผิดปกติหรือไม่ผิดปกติก็ได้ ซึ่งภาวะไตทำงานผิดปกตินั้น สามารถอธิบายได้ ดังนี้

1.1 ตรวจพบความผิดปกติจากการตรวจปัสสาวะอย่างน้อย 2 ครั้ง ในระยะเวลา 3 เดือน ซึ่งความผิดปกติดังกล่าว ได้แก่

1.1.1 ตรวจพบ microalbuminuria ในผู้ป่วยเบาหวาน

1.1.2 ตรวจพบ proteinuria ในผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นเบาหวาน มากกว่า 500 มก./วัน หรือตรวจพบ Urine protein creatinine ratio (UPCR) มากกว่า 500 มก./กรัมหรือ Protein dipstick, มากกว่าหรือเท่ากับ 1+

1.1.3 ตรวจพบเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ (hematuria)

1.2 ตรวจพบความผิดปกติทางรังสีวิทยา เช่น อัลตราซาวด์ (ultrasound) พบถุงน้ำในไต พบก้อนนิ่วในไต ไตพิการ หรือมีไตข้างเดียว

1.3 ตรวจพบความผิดปกติทางโครงสร้างหรือพยาธิสภาพจากผลการเจาะเนื้อเยื่อไต

2. ผู้ป่วยที่มีอัตราการกรองของไต (glomerular filtration rate, GFR) น้อยกว่า 60 มล./นาที/พื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานเกิน 3 เดือน โดยที่อาจจะตรวจพบร่องรอยของไตผิดปกติหรือไม่พบร่องรอยของไตผิดปกติก็ได้

ความรุนแรงของโรคไตวายเรื้อรัง สามารถแบ่งเป็น 5 ระยะ ตามค่าจีเอฟอาร์ (glomerular filtration rate : GFR) ที่ลดลงได้ ดังนี้ (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2555)

## ตารางแสดงความรุนแรงของโรคไตวายเรื้อรัง

ระยะ	คำจำกัดความ	GFR (มล./นาที/1.73 ตารางเมตร)
1	ไตผิดปกติตั้งและ GFR ปกติหรือเพิ่มขึ้น	> 90
2	ไตผิดปกติและ GFR ลดลงเล็กน้อย	60 – 89
3	GFR ลดลงปานกลาง	30 – 59
4	GFR ลดลงมาก	15 – 29
5	ไตวายระยะสุดท้าย	< 15 (หรือต้องรับการบำบัดทดแทนไต)

### การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นขบวนการนำเลือดออกจากร่างกายให้มาแลกเปลี่ยนกับน้ำและสารต่างๆ นอกในร่างกาย โดยสารต่างๆ ที่คั่งอยู่ในเลือด ซึ่งได้แก่ สารพิษหรือของเสียในผู้ป่วยไตวายจะลดลงภายหลังการฟอกเลือด (Olbricht, Lonnemann, & Koch, 2005) ขั้นตอนการทำงานของเครื่องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกอบด้วย กระบวนการนำเลือดออกจากร่างกายผ่านเข้าเครื่องฟอกเลือดและตัวกรองเลือด (dialyzer) เพื่อกำจัดของเสีย ปรับระดับเกลือแร่ในเลือดและปรับดุลของน้ำ โดยแลกเปลี่ยนน้ำและสารต่างๆ กับน้ำยาฟอกเลือด (dialysate fluid) โดยผ่านแผ่นเยื่อที่ยอมให้สารบางชนิดเคลื่อนที่ผ่านได้ (semi permeable membrane) ในตัวกรองเลือด ที่จุดนี้จะมีการขจัดของเสียเกิดขึ้น กระบวนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสามารถทดแทนการทำงานของไตในการขับของเสียที่ละลายน้ำเพียงบางส่วนเท่านั้น โดยสามารถขจัดสารที่มีความเข้มข้นสูงโดยวิธีการแพร่และการกรองอย่างง่าย ๆ ไม่มีการดูดกลับและไม่สามารถปรับสมดุลของปริมาณสารได้อย่างอัตโนมัติ อาจจำแนกหน้าที่ในการขจัดของเสีย โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้ 2 ประการ คือ การขจัดของเสีย (uremic toxin) และการขจัดน้ำซึ่งจะเกิดขึ้นพร้อมๆ กัน

### การรักษาสมดุลน้ำและการเกิดภาวะน้ำคั่งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง การทำงานของไตจะเสื่อมลงเรื่อยๆ เมื่อเวลาผ่านไปจนถึงระยะที่เรียกว่าระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งจะเริ่มมีอาการที่เกิดจากภาวะของเสียคั่งในร่างกายเพิ่มมากขึ้นเกิดความผิดปกติของสมดุลน้ำ เกลือแร่และความเป็นกรดด่าง รวมทั้งส่งผลกระทบต่อทำให้ระบบ

ต่างๆ ในร่างกายมีความผิดปกติ (Koeppen & Stanton, 2007) มีการคั่งของของเสียที่เกิดจากกระบวนการเมตาบอลิซึมของโปรตีนและกรดอะมิโนชนิดต่างๆ ที่ต้องอาศัยไตช่วยกรองและขับออกทางปัสสาวะ การที่ไตไม่สามารถทำหน้าที่กรองของเสียและขับออกทางปัสสาวะได้ จึงเกิดการสะสมในพลาสมา ทำให้ความเข้มข้นของพลาสมาสูง เกิดการกระตุ้นศูนย์กระหายน้ำ ทำให้ดื่มน้ำมากขึ้น ส่งผลให้ความเข้มข้นของพลาสมาลดลง หยุดการหลั่งฮอร์โมนเอดิเอช ลดการกระหายน้ำและเพิ่มการขับน้ำออกทางปัสสาวะ (Stevens & Lowe, 2005) แต่ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งไม่สามารถปัสสาวะได้ตามปกตินั้น กลไกดังกล่าวจะสูญเสียไป กระบวนการขจัดน้ำต้องอาศัยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม น้ำและของเสียจะถูกกำจัดออกจากร่างกาย ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 4 ชั่วโมง จำนวน 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ดังนั้นในช่วงระยะเวลาที่เหลือซึ่งเป็น 3-4 วัน (ในรายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2 ครั้งต่อสัปดาห์) หรือ 2-3 วัน (ในรายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้งต่อสัปดาห์) จึงเกิดการสะสมของน้ำในร่างกายที่เกิดจากการบริโภคอาหาร น้ำดื่มและจากน้ำที่เกิดขึ้นจากขบวนการเผาผลาญของร่างกาย (Olbricht, Lonnemann, & Koch, 2005) ในขณะที่ไตสูญเสียความสามารถในการขับน้ำ ดังนั้นการควบคุมภาวะน้ำคั่งจึงต้องมีการจำกัดน้ำร่วมกับ

### อาการและอาการแสดงจากภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

อาการและอาการแสดงจากภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีดังนี้

1. ความดันโลหิตต่ำขณะการฟอกเลือด มักมีอาการร่วมกับอาการเวียนศีรษะ กลไกการเกิดความดันโลหิตต่ำในผู้ป่วยเกิดจากกระบวนการเคลื่อนที่ของน้ำในการฟอกเลือดเร็วเกินกว่าที่ร่างกายปรับตัวเคลื่อนย้ายสารน้ำจากเซลล์และระหว่างเซลล์เข้าสู่หลอดเลือดได้ทันที ซึ่งมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวระหว่างวันฟอกเลือด (interdialytic weight gain) เกินร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัวแห้ง (dry weight) ต่อการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1 ครั้ง หรือ ภาวะที่มีน้ำหนักตัวระหว่างวันฟอกเลือด (interdialytic weight gain) เกินวันละ 1 กิโลกรัม (บัญชา, 2551)

2. ตะคริว (muscle cramp) มักเกิดในช่วงท้ายของการฟอกเลือด และมักพบภาวะความดันโลหิตต่ำร่วมด้วย เกิดจากอัตราการดึงน้ำออกจากหลอดเลือดของผู้ป่วยมากกว่าอัตราการดึงน้ำจากเซลล์ต่างๆ ของร่างกายเข้าสู่หลอดเลือด (Charra, 2007) และการสูญเสียน้ำปริมาณมากไปกระตุ้นกลไกที่ทำให้หลอดเลือดหดตัว ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อต่างๆ จึงลดลงและเนื้อเยื่อ

ขาดออกซิเจน ผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บ และตึงกล้ามเนื้อมีอาการเกร็งกล้ามเนื้อในบริเวณน่องและเท้าได้บ่อย ส่วนมือและแขนก็เกิดขึ้นได้ ซึ่งน้ำหนักตัวระหว่างวันฟอกเลือด (interdialytic weight gain) เกินวันละ 1 กิโลกรัม เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดตะคริว (Sarkar, Kotanko, & Levin, 2006)

3. คลื่นไส้ อาเจียน (nausea vomiting) เป็นปัญหาที่พบบ่อยมักเกิดคู่กับภาวะความดันโลหิตต่ำ

4. ปวดศีรษะ (headache) เป็นอาการที่พบบ่อยร่วมกับความวิตกกังวล ความดันโลหิตสูงก่อนการฟอกเลือด ซึ่งสัมพันธ์กับภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยหรือเป็นอาการจากการเสียสมดุล (ชนันดา, 2548)

5. อาการเสียดุล (disequilibrium syndrome: DDS) เป็นกลุ่มอาการของระบบประสาทที่พบบ่อยกับลักษณะการเปลี่ยนแปลงของคลื่นสมอง เช่น ปากแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน มือสั่น เป็นตะคริวกล้ามเนื้อกระดูก ความดันโลหิตสูงหรือต่ำ สับสน ซึม ไม่รู้สึกตัว ชัก หรือ บางครั้งถึงแก่ความตายได้ (บัญชา, 2551) กลุ่มอาการนี้จะเกิดขึ้นได้ ทั้งระหว่างหรือหลังการฟอกเลือด ซึ่งมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวระหว่างวันฟอกเลือด (interdialytic weight gain) เกินวันละ 1 กิโลกรัม เกิดจากระดับของเสียในเลือดลดลงอย่างรวดเร็วในผู้ป่วยที่มีภาวะยูรีเมียมาก แต่ยูเรียในโตรเจนในสมองยังไม่ลดลงจะทำให้ยูเรียในโตรเจนนั้นคุดน้ำเข้าสู่สมอง เกิดภาวะสมองบวม (ชนันดา, 2548)

6. การเต้นของหัวใจผิดปกติ (cardiac arrhythmia) พบได้ทั้งภาวะหัวใจห้องบนและห้องล่างเต้นผิดจังหวะ สาเหตุเกิดจากความผิดปกติของสารอิเล็กโตรไลต์ เช่น โปแตสเซียมในเลือดสูงเกินไป ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ ความไม่สมดุลของกรดต่าง (ขวลิต, 2550)

7. หัวใจหยุดเต้น (cardiac arrest) เป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้ระหว่างการฟอกเลือด เกิดขึ้นจากผู้ป่วยไม่รับประทานอาหารและน้ำทำให้น้ำหนักตัวระหว่างวันฟอกเลือด (interdialytic weight gain) เกินวันละ 1 กิโลกรัม จนเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น น้ำท่วมปอด โปตัสเซียมในเลือดสูง การแก้ไขถ้าภาวะหัวใจหยุดเต้น ให้การฟื้นคืนชีพทันที หยุดการฟอกเลือดทันที (Chilcot, Wellsted, & Farrington, 2010)

**ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม**

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ (Barnett, Yoong, Pinikahana, & Si-Yen, 2008)

1. ความรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการควบคุมภาวะน้ำคั่ง ซึ่งการควบคุมอาหารและน้ำในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สามารถพัฒนาได้โดยการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีความรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเรื่องการควบคุมอาหารและน้ำ เนื่องจากผู้ป่วย

ที่มีพฤติกรรมการตระหนักรู้ (cognitive behavior) จะสามารถควบคุมการบริโภคน้ำได้ดีกว่า (Sagawa, Oka, Chaboyer, Satoh, & Yamoguchi, 2001) และการที่บุคคลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องใดหรือหนึ่ง โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเอง จะทำให้บุคคลนั้นมีแรงจูงใจ และตระหนักถึงความสำคัญมากขึ้น สามารถนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องและต่อเนื่องได้ ซึ่งความรู้ที่จะนำผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังไปสู่การปฏิบัติที่ดีได้ ประกอบด้วย

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะต้องรักษาด้วยการฟอกเลือด ซึ่งสามารถทำได้โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ขั้นตอนในการทำงานของเครื่องไตเทียม ประกอบด้วย การนำเลือดออกจากร่างกายผ่านเข้าเครื่องฟอกเลือดและตัวกรองเลือดเพื่อกรองของเสียออกจากเลือด ปรับสมดุลเกลือแร่และน้ำ (ศศิธร, 2550) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสามารถทดแทนการทำงานของไตได้ แต่ไม่มีประสิทธิภาพเท่าการทำงานของไต โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและน้ำในปริมาณที่เหมาะสม ได้แก่

1.1.1 การป้องกันการกระหายน้ำ ซึ่งมีอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงความเข้มข้นของพลาสมา ปริมาตร และความดันเลือด มีผลต่อการหลั่งฮอร์โมน เอ ดี เอช และการกระหายน้ำ ถ้าความเข้มข้นของพลาสมาเพิ่มขึ้น ร้อยละ 2-3 จะทำให้ร่างกายมีความต้องการการดื่มน้ำอย่างมาก ในขณะที่ปริมาตรและความดันเลือดต้องลดลง ร้อยละ 10-15 จึงจะให้ผลเช่นเดียวกัน โดยมีการกระตุ้นศูนย์กระหายน้ำ ซึ่งอยู่ที่ไฮโปทาลามัส ตามมาด้วยการดื่มน้ำ ซึ่งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจะมีการคั่งของของเสีย (uremic toxin) การคั่งของเกลือแร่ (electrolyte) ซึ่งเกิดจากการบริโภค กระบวนการเผาผลาญของร่างกาย และจากการรักษา เช่น รู้สึกกระหายน้ำเพิ่มขึ้นจากการเพิ่มความเข้มข้นของโซเดียมในน้ำยาฟอกเลือด เพื่อแก้ไขปัญหภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระดับของ BUN ที่สูงขึ้น ระดับของโปแตสเซียมในกระแสเลือดที่เพิ่มขึ้นจากการบริโภคและไตไม่สามารถกำจัดออกได้ ทำให้มีการเคลื่อนที่ของโปแตสเซียมเข้าสู่เซลล์และโซเดียมออกจากเซลล์เข้าสู่พลาสมา ส่งผลให้ความเข้มข้นของพลาสมาเพิ่มขึ้น เกิดจากความรูสึกกระหายน้ำเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบได้ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือการสูญเสียเหงื่อจากอากาศร้อน (Schatell & Burrow, 2005) ในภาวะที่ร่างกายขาดน้ำ หรือต้องจำกัดน้ำดื่ม มีผลให้เกิดการยับยั้งการหลั่งของต่อมน้ำลายและต่อมขับเมือกในปาก และทางเดินหายใจ เกิดการแห้งของเยื่อเมือกในปาก (xerostomia) และทางเดินหายใจส่วนบน ซึ่งสามารถบรรเทาได้ชั่วคราวโดยการอมน้ำแข็งหรือบ้วนปาก พบว่าตัวรับรู้ในช่องปาก (oropharyngeal receptors) และในระบบทางเดินอาหารส่วนบน (upper gastrointestinal receptors) ทำงานเกี่ยวข้องกับกลไกการกระหายน้ำเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ระดับของแอนจิโอเทนซิน ทู ยังออกฤทธิ์โดยตรงต่อเซลล์ที่ศูนย์ควบคุมการกระหายน้ำ และกระตุ้นให้รูสึกกระหายน้ำได้อีกด้วย (Epstein & Gums, 2005)

1.1.2 การป้องกันอาการปากแห้ง คอแห้ง ทำให้มีอาการกระหายน้ำเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีน้ำหนักตัวระหว่างวันพอกเลือดสูง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อย และเพศหญิง เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำมาวางแผนการดูแลช่วยเหลือ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความซุกและความรุนแรงของอาการปากแห้ง คอแห้งมากกว่า การบรรเทาอาการปากแห้ง คอแห้งในผู้ป่วยที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะช่วยให้อาการกระหายน้ำลดลง สามารถควบคุมน้ำหนักตัวระหว่างวันพอกเลือดได้ นอกจากนี้การให้น้ำลายน้อยทำให้มีอาการกระหายน้ำมากขึ้น ซึ่งการกระหายน้ำทำให้ผู้ป่วยต้องการน้ำมากขึ้น ส่งผลให้น้ำหนักตัวระหว่างวันพอกเลือดสูง น้ำหนักตัวระหว่างวันพอกเลือดสูงมีผลต่ออัตราการตายที่เพิ่มขึ้น (Bots et al., 2004)

1.1.3 งดการสูบบุหรี่ เนื่องจากผู้ป่วยที่สูบบุหรี่จะมีน้ำหนักตัวระหว่างวันพอกเลือดสูง เนื่องจากมีผลทำให้มีการคั่งน้ำมากขึ้น ดังนั้นควรมีการให้ความรู้เรื่องผลของการสูบบุหรี่ ผู้ป่วยที่เริ่มมีน้ำหนักตัวระหว่างวันพอกเลือดสูง ควรวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขตามปัญหาของผู้ป่วยก่อน แนะนำให้เพิ่มจำนวนครั้งของการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อให้สามารถควบคุมน้ำหนักตัวระหว่างวันพอกเลือดได้ (สมเกียรติ, 2556)

1.1.4 การควบคุมอาการของโรคประจำตัวและโรคร่วมอื่นๆ เช่น เบาหวาน เนื่องจากการมีโรคเบาหวานร่วมด้วย จะมีน้ำหนักระหว่างวันพอกเลือดสูง มีผลต่ออัตราการตายที่เพิ่มขึ้น (สมเกียรติ, 2556)

1.1.5 ควบคุมความเครียด เนื่องจากความเครียดมีผลต่อการรับรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งการลดความเครียดช่วยกระตุ้นการรับรู้และส่งผลให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมการควบคุมภาวะน้ำคั่งได้ดีด้วย (นิธิพันธ์, 2553)

1.2 ประโยชน์ของการควบคุมน้ำ การที่ไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ จะทำให้เกิดการสะสมของของเสียอยู่ในพลาสมา ส่งผลให้พลาสมามีความเข้มข้นสูง จึงมีการส่งสัญญาณไปกระตุ้นศูนย์กระหายน้ำ (Stevens, & Lowe, 2005) ทำให้ผู้ป่วยมีความกระหายน้ำ จึงดื่มน้ำมากขึ้นนำไปสู่การเกิดภาวะน้ำคั่ง เนื่องจากไตไม่สามารถทำหน้าที่กรอง และขจัดน้ำออกทางปัสสาวะได้ ขณะพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม น้ำและของเสียจะถูกขจัดออกจากร่างกาย แต่ในช่วงที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการพอกด้วยเครื่องไตเทียม จะเกิดการสะสมของน้ำภายในร่างกาย จึงจำเป็นต้องจำกัดปริมาณที่ได้รับ เพื่อป้องกันภาวะน้ำคั่ง

1.3 โทษที่เกิดจากการไม่ควบคุมน้ำ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาโดยการพอกเลือดด้วยไตเทียม อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ ภาวะน้ำคั่งในร่างกายได้ เนื่องจากไม่สามารถขจัดน้ำออกจากร่างกายได้ตามปกติ ดังนั้น หากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษา โดยการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ไม่จำกัดปริมาณน้ำที่ได้รับจะทำให้เกิดภาวะน้ำคั่งในร่างกาย และส่งผลให้มีอาการต่างๆ ตามมา ได้แก่



ความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด ตะคริว คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ อาการเสียกุล หัวใจเต้นผิดจังหวะ และหัวใจหยุดเต้นได้ (Pace, 2007)

2. ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่อมีอิทธิพลอย่างมากต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งบุคคลจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ได้ดี ก็ต่อเมื่อมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ปัจจัยร่วม และแรงจูงใจด้านสุขภาพ (วันวิสา, นิสาพร, ปัทมา, และอรอุษา, 2555) ความเชื่อในการควบคุมภาวะน้ำตาลของแต่ละบุคคล มีความแตกต่างกันและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การควบคุมปริมาณน้ำตาล เช่น หากผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมีความเชื่อว่าการควบคุมปริมาณน้ำตาลที่ได้รับ ทำให้อาการดีขึ้น ผู้ป่วยก็จะมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลอย่างเคร่งครัด หรือถ้าหากผู้ป่วยไม่มีความเชื่อว่าการควบคุมน้ำตาลช่วยให้อาการไม่รุนแรงไปกว่าเดิม และไม่เชื่อว่าจะเกิดประโยชน์ ผู้ป่วยก็จะไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมปริมาณน้ำตาลที่ได้รับเข้าไปในแต่ละวัน

3. สมรรถนะของตนเอง คือ ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการแสดง พฤติกรรมที่จำเป็นและมีผลทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของตนได้ดีกว่าผู้อื่น โดยการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สามารถพัฒนาได้ด้วยการส่งเสริม การรับรู้สมรรถนะตนเองให้กับผู้ป่วยและญาติ ให้สมาชิกในครอบครัวมีความรู้ และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเรื่องการควบคุมน้ำตาล รวมทั้งควรส่งเสริมให้มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วย การที่บุคคลมีการรับรู้ในสมรรถนะแห่งตนว่าตนเองนั้นมีความสามารถที่จะปฏิบัติในสิ่งนั้นๆ ได้ จะทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจและมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (Yokoyama et al., 2009)

4. การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม (social support) ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจะช่วยส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลที่ถูกต้อง ซึ่งการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลจะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและเกิดแรงจูงใจในการรักษาซึ่งส่งผลทางบวกต่อการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเอง (พรทิพย์, จิราพร, และประคอง, 2552)

5. ความพึงพอใจในการรักษาและการสนับสนุนจากบุคลากรทีมสุขภาพ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และมีการควบคุมปริมาณน้ำตาลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งระบบบริการสุขภาพที่ดีจะให้บริการแก่ผู้ป่วยในหลากหลายด้าน (Kara, Caglar, & Kilic, 2007) ได้แก่

5.1 การให้การสนับสนุน โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ ควรมีการส่งเสริมให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย เนื่องจากการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสามารถควบคุมภาวะน้ำตาลได้ดีขึ้น (พรทิพย์และคณะ, 2552) เมื่อผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

จะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ มีความกล้าที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ มากขึ้น การให้การสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมน้ำจะเป็นการช่วยเสริมแรงให้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกรู้ว่ามีความสะดวกที่จะปฏิบัติ และสามารถปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น

5.2 การสอน เป็นการแนะนำ อธิบาย และให้ความรู้แก่ผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง การดำเนินโรค และการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ เกิดการยอมรับและปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับสภาวะของโรคของตนเอง (Melnyk & Fineout, 2005)

5.3 การให้คำปรึกษา จะช่วยแก้ไขข้อสงสัย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมน้ำมากยิ่งขึ้น นำไปสู่การปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสมในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังได้

### พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง หมายถึง การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคคลากรทีมสุขภาพในการรักษา และป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำคั่งที่เกิดจากการฟอกเลือด อาจเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ความร่วมมือในการรักษาภาวะน้ำคั่งประกอบด้วย การควบคุมอาหารและการควบคุมสารน้ำที่ได้รับทางปาก (Barnett, et al., 2008)

### องค์ประกอบของพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง

องค์ประกอบของพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งแบ่งออกได้ดังนี้ (ศศิธร, 2550)

1. การจำกัดอาหารและและน้ำดื่ม ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ไตจะไม่สามารถทำงานในการขับถ่ายน้ำและของเสียได้เต็มที่ เพราะฉะนั้น จึงควรจำกัดปริมาณอาหารและน้ำดื่มเพื่อไม่ให้เกิดการคั่งของสารอาหาร และน้ำดื่มที่มากเกินไป เพราะอาจส่งผลให้อาการของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรุนแรงขึ้นได้ (ชาลิต, 2548) ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

1.1 การจำกัดอาหาร หมายถึง การจำกัดปริมาณของอาหารที่อาจส่งผลให้อาการของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความรุนแรงขึ้นได้ ซึ่งสามารถแบ่งตามวิธีการดอมอาหารได้ ดังนี้

1.1.1 อาหารหมักดอง เป็นอาหารที่ถนอมโดยใช้น้ำเกลือและมีน้ำส้มเล็กน้อย อาจเติมเครื่องเทศน้ำตาล หรือน้ำมันด้วยก็ได้ การดองอาจอาศัยเชื้อจุลินทรีย์เข้าไปหรือไม่ต้องอาศัยเชื้อจุลินทรีย์เลยก็ได้ เช่น ไข่เค็ม กะปิ เต้าหู้ยี้ เต้าเจี้ยว แหนม แสม ผักดองเปรี้ยว ผลไม้ดอง

1.1.2 อาหารตากแห้ง เป็นวิธีการถนอมอาหารที่ง่ายและประหยัดมากที่สุด ใช้ได้กับอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ เป็นวิธีที่ทำให้อาหารหมดความชื้นหรือมีความชื้นอยู่เพียงเล็กน้อย เพื่อให้จุลินทรีย์สามารถเกาะอาศัยและเจริญเติบโตได้ ทำให้อาหารไม่เกิดการบูดเน่า โดยการนำน้ำหรือความชื้นออกจากอาหารให้มากที่สุดและมักจะมีการใช้เกลือร่วมด้วย อาหารตากแห้งมีหลายชนิด เช่น ปลาเค็ม เนื้อ / หมูเค็ม ปลาแห้ง กุ้งแห้ง ปลาแดดเดียว เป็นต้น

1.1.3 อาหารทะเล และผลิตภัณฑ์จากทะเล เนื่องจากจะมีโซเดียมอยู่ในอาหารตามธรรมชาติแทบทุกชนิด โดยเฉพาะอาหารจากทะเล จะมีโซเดียมสูง

1.1.4 อาหารแช่แข็ง เป็นอาหารที่มีการถนอมโดยใช้น้ำตาลปริมาณมาก คือนำอาหารมาแช่ในน้ำเชื่อม และเปลี่ยนเพิ่มความเข้มข้น จนถึงจุดอิ่มตัวแล้วนำมาทำแห้ง มักใช้กับผลไม้ที่มีรสขม รสขื่น หรือรสเปรี้ยวจัด ทำให้สิ่งนั้นรสจืดลงเสียก่อนโดยวิธีต่างๆ เช่น แช่น้ำเกลือ แช่น้ำปูน แช่สารส้ม เป็นต้น อาหารแช่แข็งมีหลายชนิด เช่น มะม่วงแช่แข็ง มะขามแช่แข็ง มะกอกแช่แข็ง มะยมแช่แข็ง เป็นต้น

1.1.5 อาหารสำเร็จรูป คือ อาหารที่เตรียมเสร็จ และสามารถรับประทานได้ทันที หลังจากผ่านวิธีการทำให้สุกในเวลาสั้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลิตภัณฑ์ที่ทำมาจากแป้งชนิดต่างๆ และเครื่องปรุงอื่นในอัตราส่วนที่เหมาะสม เช่น ซุปแห้ง หรือ โปรตีนเข้มข้น น้ำมันบริโภค เกลือ พริกไทย พริกป่น รวมบรรจุอยู่ในภาชนะถนอมเดียวกัน เช่น โจ๊กซอง ข้าวต้มซอง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ซุปซอง เป็นต้น

1.1.6 เครื่องปรุงรส สิ่งที่ใช้ปรุงแต่งรสของอาหาร เกลือ เป็นทั้งของแข็งและของเหลว ใช้ในปริมาณไม่มาก เพื่อให้อาหารมีรสชาติและกลิ่นที่ดีขึ้น เช่น น้ำปลา ซีอิ๊วขาว ซอสปรุงรส ซอสแมกกี้ ซอสถั่วเหลือง ซอสหอยนางรม เต้าเจี้ยว

1.1.7 เครื่องดื่มที่กระตุ้นการกระหายน้ำ ได้แก่ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลและเกลือ เช่น น้ำหวาน น้ำผลไม้ น้ำชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลังทุกชนิด เนื่องจากหลังจากที่ดื่มเครื่องดื่มเหล่านี้แล้ว ทำให้เกิดการกระหายน้ำ ผู้ป่วยต้องดื่มน้ำเปล่าตามเกือบทุกครั้ง

1.2 การจำกัดน้ำดื่ม โดยลดจำนวนน้ำที่ร่างกายจะได้รับให้น้อยลง ซึ่งปริมาณที่ผู้ป่วยควรได้รับสามารถกำหนดได้จากจำนวนน้ำที่ร่างกายต้องเสียไป หรือขับออกไปในวันหนึ่งๆ ซึ่งได้แก่จำนวนน้ำที่เสียไปทางปัสสาวะในรอบ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา รวมกับจำนวนน้ำที่เสียไปทางเหงื่อและลมหายใจที่มองไม่เห็น หักลบกับปริมาณน้ำที่ได้จากการเผาผลาญสารอาหารซึ่งรวมแล้วเป็นจำนวนประมาณ 500 มิลลิลิตร ดังนั้นจำนวนน้ำดื่ม ที่เหมาะสมของผู้ป่วยในแต่ละวัน คำนวณได้ดังนี้

จำนวนน้ำดื่ม (มิลลิลิตร/วัน) = จำนวนปัสสาวะในรอบ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา (มิลลิลิตร) + 500 มิลลิลิตร (จำนวนน้ำที่ได้ จากการเผาผลาญ สารอาหาร หักลบกับการระเหยของน้ำ ออกจากร่างกาย) (ชนิดาและสุนาฎ, 2548)

1.3 การทดแทนการดื่มน้ำด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมอื่น หมายถึง การปฏิบัติตามแนวทางการทดแทนการดื่มน้ำเมื่อมีอาการกระหายน้ำ เนื่องจากอาการปากแห้ง คอแห้ง ทำให้มีอาการกระหายน้ำเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การหลั่งน้ำลายน้อย ทำให้มีอาการกระหายน้ำมากขึ้น ซึ่งการกระหายน้ำทำให้ผู้ป่วยต้องการน้ำมากขึ้น ส่งผลให้น้ำหนักตัวระหว่างวันฟอกเลือดสูง ซึ่งอาการปากแห้ง คอแห้งสามารถแก้ไขได้หลายวิธี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละคน เช่น โดยการเคี้ยวหมากฝรั่งที่ไม่มีน้ำตาล และมีส่วนประกอบของเมนทอล (mental) โดยให้เคี้ยวครั้งละ 1-2 ชิ้น เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที วันละ 6 ครั้งระหว่างวันหรือเมื่อรู้สึกมีอาการ (Bots et al., 2005) นอกจากนี้การจิบน้ำอุ่นยังช่วยลดอาการปากแห้งคอแห้ง โดยเพิ่มปริมาณของน้ำในร่างกายน้อยกว่าการดื่มน้ำ รวมทั้งการกลั้วปากและคอด้วยน้ำ เมื่อรู้สึกกระหายน้ำจะช่วยลดอาการปากแห้งคอแห้งได้ การบรรเทาอาการปากแห้ง คอแห้งในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะช่วยทำให้อาการกระหายน้ำลดลง สามารถควบคุมน้ำหนักตัวระหว่างวันฟอกเลือดได้

2. การชั่งน้ำหนักประจำวันชั่งน้ำหนักทุกวันในตอนเช้า เพื่อเป็นการติดตามและควบคุมไม่ให้น้ำหนักระหว่างวันฟอกเลือดเพิ่มขึ้นมากกว่า 1 กิโลกรัม ต่อวัน เนื่องจากผู้ป่วยที่สามารถทำให้มีน้ำหนักตัวระหว่างวันฟอกเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ คือ ไม่เกิน 1 กิโลกรัม/วัน จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงปกติ (ชวลิต, 2550)

3. การตรวจวัดและบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าออกร่างกายในแต่ละวัน เพื่อทราบข้อมูลซึ่งเป็นที่มาของภาวะน้ำคั่ง สำหรับนำไปวางแผนการปฏิบัติตัวร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อควบคุมภาวะน้ำคั่งได้เหมาะสม เนื่องจากการบันทึกสารน้ำเข้าออกร่างกายในแต่ละวันจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเห็นภาพรวมของการได้รับและขับสารน้ำของร่างกาย เมื่อต้องการลดหรือเพิ่มในส่วนต่างๆ นำข้อมูลที่บันทึกไว้มาคิดคำนวณและวางแผนการควบคุมภาวะน้ำคั่งได้ชัดเจนและถูกต้อง

4. บันทึกรายการอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อต่อวัน เพื่อทราบข้อมูลซึ่งเป็นที่มาของภาวะน้ำคั่งสำหรับนำไปวางแผนการปฏิบัติตัวร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อควบคุมภาวะน้ำคั่งได้เหมาะสมภายใต้ข้อจำกัดแต่ละบุคคล โดยผู้ป่วยเป็นผู้กำหนดและเลือกแนวทางของตนเองซึ่งมีพยาบาลเป็นที่ปรึกษาด้านข้อมูลต่างๆ ในส่วนของการควบคุมภาวะน้ำคั่ง

5. การสังเกตและบันทึกอาการบวมเนื่องจากการสังเกตและบันทึกอาการบวมของร่างกายในแต่ละวัน เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงของร่างกายสำหรับนำไปวางแผนการปฏิบัติตัวร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อควบคุมภาวะน้ำคั่งได้เหมาะสมต่อไป

## การพยาบาลในการส่งเสริมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

### กิจกรรมการพยาบาลในการส่งเสริมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

กิจกรรมการพยาบาลในการส่งเสริมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ การพยาบาล เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือด ผู้ศึกษาได้จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัย โดยนำปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งมาประยุกต์เข้ากับทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง ซึ่งประกอบด้วย มโนคติหลัก 4 ประการ ได้แก่ บุคคล สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาล ตามแนวคิดของคิง มีดังนี้ (King, 1981)

1. บุคคล ลักษณะเฉพาะของบุคคล โดยมีการระบุข้อตกลงเบื้องต้นของบุคคลไว้ ดังนี้ คือ บุคคลเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทุกคนมีความนึกคิด มีความรู้สึกรู้สียงของตนเอง ทุกคนมีเหตุผลของตนเอง บุคคลเป็นผู้มีการรับรู้ มีความสามารถที่จะแสดงอาการโต้ตอบ (react) ตามการรับรู้ของตนเอง มีความสามารถที่จะกระทำการต่างๆ มีความสามารถที่จะวางเป้าหมายในการกระทำการต่างๆ มีความสามารถในการที่จะตัดสินใจและควบคุมตนเองได้ ทุกคนมีเวลาในเรื่องต่างๆ ที่เหมาะสมเฉพาะของตนเอง

2. สิ่งแวดล้อม คิง กล่าวว่าบุคคล มีทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและสิ่งแวดล้อมภายนอก และอธิบายความสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมภายใน และสิ่งแวดล้อมภายนอก ของบุคคลว่า บุคคลมีความสามารถในการนำพลังงานมาช่วยในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมภายนอกได้อย่างต่อเนื่อง เช่น การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา และให้การดูแลช่วยเหลือทำให้บุคคลมีพลังในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น

3. สุขภาพ คิง ให้คำจำกัดความภาวะสุขภาพว่าเป็นความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาททางสังคม และภาวะเจ็บป่วยเป็นภาวะที่มีการเบี่ยงเบนของโครงสร้างร่างกายหรือจิตใจ หรือภาวะที่มีความขัดแย้งเกี่ยวกับสัมพันธภาพของบุคคลในสังคม

4. การพยาบาล คิง ให้ความหมายของการพยาบาลว่าเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลและผู้ให้บริการ โดยทั้งสองฝ่ายมีการสื่อสาร รับรู้สถานการณ์ มีการตั้งเป้าหมาย และกำหนดจุดมุ่งหมายของความสำเร็จร่วมกัน เป้าหมายของการพยาบาลตามแนวคิดของคิง คือ การช่วย

บุคคลและกลุ่มคนให้พื้นที่สภาพและดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี หรือในวาระสุดท้ายของชีวิตสามารถตายอย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรี

ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย เป็นทฤษฎีที่เน้นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ พยาบาลและผู้รับบริการ โดยทั้งสองฝ่ายมีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ (perception) ข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน ผ่านขบวนการติดต่อสื่อสาร มีการกำหนดปัญหา กำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน (mutual goal setting) มีการแสวงหาวิธีปฏิบัติและตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ร่วมกันกำหนด ทฤษฎีนี้ได้กำหนดมโนทัศน์ไว้ 10 ประการ (King, 1981) ดังนี้

1. การปฏิสัมพันธ์ (interaction) หมายถึง กระบวนการของการรับรู้และการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม และบุคคลกับบุคคล ทั้งการใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูดอย่างมีจุดมุ่งหมายโดยแต่ละฝ่ายได้นำความรู้ ความต้องการ จุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง การรับรู้และประสบการณ์ในอดีตเข้ามาเกี่ยวข้องกับกระบวนการปฏิสัมพันธ์ เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน

2. การรับรู้ (perception) เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เป็นกระบวนการรวบรวม จัดระบบแปลความหมาย และปรับเปลี่ยนข้อมูลที่ได้จากประสาทสัมผัสและความทรงจำ เป็นการแสดงออกถึงประสบการณ์ การมองความเป็นจริงของบุคคล ซึ่งการรับรู้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้ของบุคคลจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีต อัตมโนทัศน์ ฐานะทางเศรษฐกิจสังคม การถ่ายทอดทางชีววิทยา และการศึกษา

3. การติดต่อสื่อสาร (communication) เป็นมโนทัศน์ที่สำคัญต่อการรับรู้และปฏิสัมพันธ์ เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างบุคคล ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยการใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูด

4. การปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมาย (transaction) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการปฏิสัมพันธ์ เป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เป็นพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมายของบุคคลเกี่ยวกับบทบาท ความคาดหวัง เป็นเรื่องเฉพาะบุคคล เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์

5. อัตตา (self) หมายถึง ความคิด ความรู้สึกที่ประกอบเป็นการตระหนักรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่เป็น อัตตาเป็นระบบเปิด เป็นภาวะของบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ค่านิยมและความเชื่อจะช่วยให้บุคคลคงไว้ซึ่งความสมดุลในการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ประสบการณ์เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่ออัตตา ถ้าเป็นประสบการณ์ทางบวกอัตตาจะได้รับการส่งเสริม ถ้าเป็นประสบการณ์ทางลบอัตตาจะต้องการความช่วยเหลือ อัตตาเป็นภาวะที่มีจุดมุ่งหมาย ซึ่งการมีจุดมุ่งหมายมีผลโดยตรงต่อการกระทำของบุคคล

6. บทบาท (role) เป็นกลุ่มของพฤติกรรมที่ถูกคาดหวังว่าจะเกิดขึ้นกับบุคคล เมื่อบุคคลนั้นอยู่ในตำแหน่งหนึ่งในสังคม ซึ่งมีกฎหรือข้อปฏิบัติที่กำหนดสิทธิและหน้าที่ของบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งนั้น บทบาทเป็นความสัมพันธ์ของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กันในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง เพื่อจุดประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง

7. ความเครียด (stress) เป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เพื่อรักษาไว้ซึ่งความสมดุลของการเจริญเติบโต พัฒนาการ และการทำหน้าที่ โดยมีการแลกเปลี่ยนพลังงานและข้อมูลข่าวสารระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมให้เกิดสมดุลและควบคุมปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด เมื่อมีภาวะเครียดเกิดขึ้นจะมีผลกระทบต่อพัฒนาการของบุคคล ขอบเขตการรับรู้จะแคบลง การใช้เหตุผลในการตัดสินใจลดลง ทำให้การปฏิสัมพันธ์และการกำหนดจุดมุ่งหมายลดลง

8. การเจริญเติบโตและพัฒนาการ (growth and development) เป็นการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับเซลล์ โมเลกุล และระดับพฤติกรรมการแสดงออกการเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลมีวุฒิภาวะ และแสดงความสามารถที่มีอยู่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตนเองปรารถนา

9. กาละ (time) หมายถึง ช่วงระยะระหว่างการเกิดขึ้นของเหตุการณ์หนึ่งกับอีกเหตุการณ์หนึ่ง เป็นลำดับที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจากอดีตสู่ปัจจุบันและต่อไปถึงอนาคต เป็นการบอกลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้และประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับกาละของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการปฏิสัมพันธ์กับพยาบาล

10. เทอะ (space) เป็นอาณาเขตที่มีอยู่ทุกทิศทางทุกแห่งหน เทอะส่วนบุคคลเป็นเรื่องของการรับรู้และการติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับกาละ เป็นสิ่งที่มองไม่เห็นแต่สามารถสื่อให้ผู้อื่นรับรู้ได้ และการแสดงออกถึงขอบเขตของการครอบครองกรรมสิทธิ์นั้นๆ ซึ่งบุคคลสร้างขึ้นเพื่อป้องกันการรุกรานจากบุคคลอื่น การรับรู้เทอะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ระยะห่างและความใกล้ชิดเป็นปัจจัยที่ควรคำนึงถึงในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

กระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เป็นหัวใจสำคัญของทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย โดยคิง ได้กำหนดข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์ (King, 1981) มีรายละเอียด ดังนี้

1. การรับรู้ของพยาบาลและของผู้รับบริการมีอิทธิพลต่อกระบวนการปฏิสัมพันธ์
2. จุดมุ่งหมาย ความต้องการ และค่านิยมของพยาบาลและของผู้รับบริการมีอิทธิพลต่อกระบวนการปฏิสัมพันธ์
3. บุคคลมีสิทธิที่จะรับรู้เรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับตนเอง

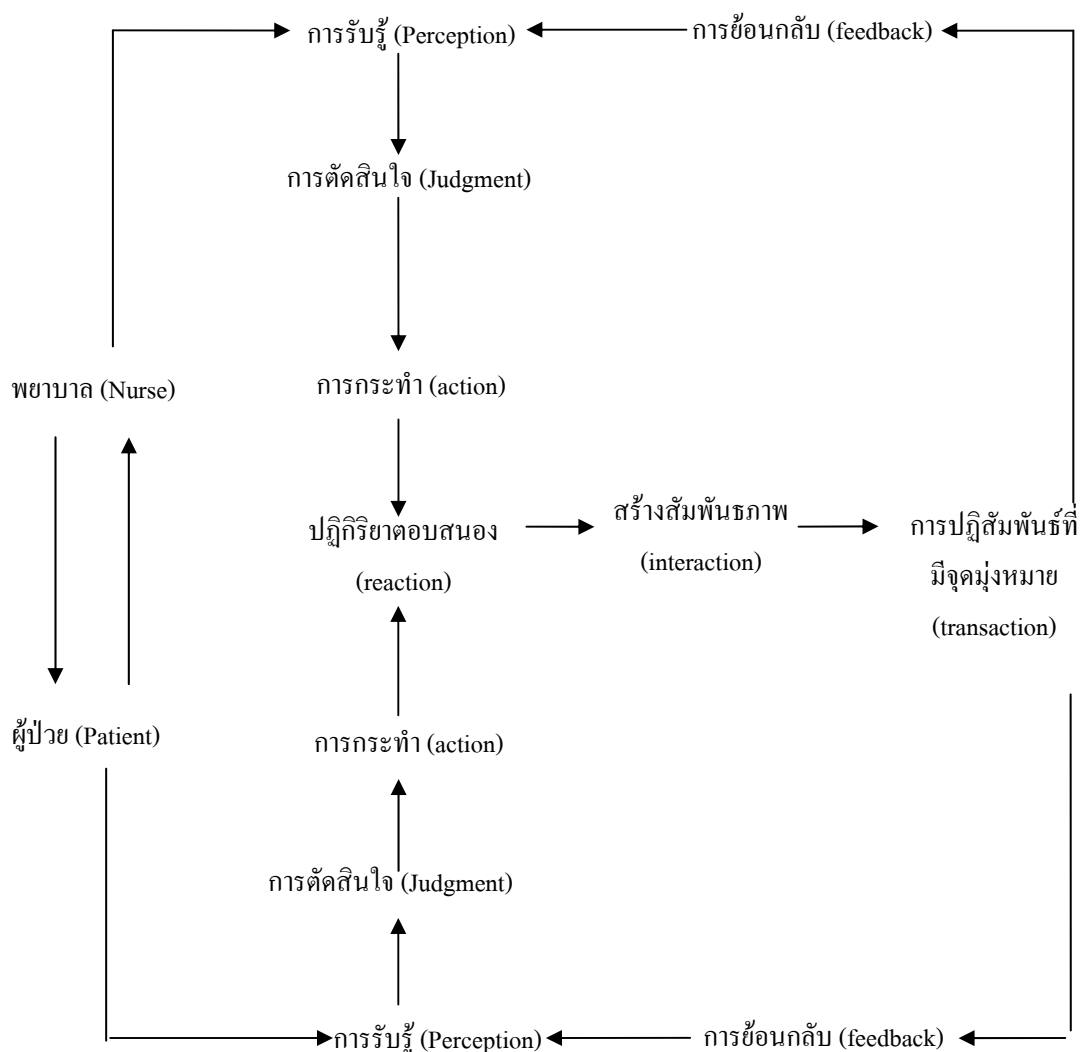
4. บุคคลมีสิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องที่มีผลต่อชีวิตสุขภาพของตนและบริการของชุมชน

5. บุคลากรในทีมสุขภาพมีความรับผิดชอบในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ให้ข้อมูลที่จะช่วยให้บุคคลมีข้อมูลในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง

6. บุคคลมีสิทธิที่จะยอมรับหรือปฏิเสธการดูแลสุขภาพของตนเอง

7. จุดมุ่งหมายของทีมสุขภาพและจุดมุ่งหมายของผู้รับบริการอาจไม่สอดคล้องกัน กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลและผู้รับบริการมาพบกันในสถานการณ์การพยาบาล แต่ละฝ่ายมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลการรับรู้ซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนข้อมูลการรับรู้สถานการณ์ ร่วมกันตัดสินใจปัญหาที่เกิดขึ้น มีการแสดงออกหรือมีการกระทำ หรือทำการตัดสินใจเลือกกระทำ นำไปสู่ปฏิริยาตอบสนองต่อกันและกันและต่อสถานการณ์ ตามการรับรู้ของทั้งสองฝ่าย ขึ้นต่อไปเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการพูดคุยสื่อสาร มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน กำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน แสวงหาวิธีปฏิบัติ และตกลงยอมรับวิธีปฏิบัติ เพื่อดำเนินการไปสู่จุดมุ่งหมายที่ร่วมกันกำหนดไว้ จนถึงขั้นตอนสุดท้าย คือ การปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมาย ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการบรรลุความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายในสถานการณ์นั้นๆ และมีปฏิริยาย้อนกลับไปสู่การรับรู้ของแต่ละฝ่ายอีกครั้ง เพื่อรับรู้ว่ากระบวนการปฏิสัมพันธ์มีผลเป็นอย่างไร (King, 1981) ดังภาพ 2





ภาพ 2. แสดงกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (human interaction)

หมายเหตุ แหล่งที่มา แปลจาก A theory for nursing: Systems, concepts, process (p. 145), by I. M. King, 1981, New York: John Wiley & Son.

จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า จากสมมติฐานและข้อเสนอของทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย สามารถนำไปสู่การศึกษาและวิจัยมากมาย โดยมีการนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มต่างๆ มากมายซึ่งทำให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี ในด้านการดูแลสุขภาพตนเอง การป้องกันการเกิดโรค การฟื้นฟูสภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การศึกษาของวูดส์ (Woods, 1994) ได้นำทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมาใช้ในการพยาบาลผู้สูงอายุเพศหญิง ที่อยู่ในสถานพยาบาลที่มีปัญหาทางสุขภาพ

เรื่องจำนวน 5 ราย โดยมีกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ กลุ่มตัวอย่างจะพบกับพยาบาลสัปดาห์ละครั้ง เป็นเวลา 10 สัปดาห์ เพื่อค้นหาวิธีการส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พบว่าผู้รับบริการสามารถบอกภาวะเสี่ยงเกี่ยวข้องกับการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง และผลกระทบที่เกิดจากการไม่ร่วมมือในการรับประทานยาลดความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุบางคนแสดงให้เห็นว่าสามารถลดเกลือและไขมันในอาหารที่รับประทานลงได้ บางคนบอกว่าการออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลายช่วยให้สามารถเผชิญปัญหาได้ดีขึ้นเมื่ออยู่ในภาวะเครียด และผู้สูงอายุสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคนอื่นในกลุ่มได้ (Woods, 1994) ต่อมาได้มีการนำแนวคิดจากทฤษฎีการดูแลแบบมีเป้าหมายร่วมกันของคิง มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังช่วง 3 วัน ก่อนจำหน่ายต่อเนื่องไป 8 สัปดาห์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 30 ราย เป็นการศึกษาถึงทดลองโดยวัดผลก่อนและหลังการทดลองในผู้ป่วยกลุ่มเดียว ผลการศึกษา พบว่าการดูแลแบบมีเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะเปลี่ยนผ่าน มีผลทำให้ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีขึ้น การรับรู้อาการเหนื่อยหอบลดลง ความทนในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น และสามารถพึ่งพาตนเองได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kotchagrit, 2001) ต่อมาได้มีการศึกษาถึงผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำนวน 20 ราย พบว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย มีคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

การป้องกันการเกิดโรค มีการศึกษาการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นงเยาว์และชมพูนุช, 2550)

การฟื้นฟูสภาพ ได้มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในไตจำนวน 40 ราย เพื่อทดสอบประสิทธิภาพการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วย ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย มีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ 1) ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการปวดหลังผ่าตัดวันที่ 1 2 และ 3 น้อยกว่า 2) ค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการใช้ยาระงับปวดในวันที่ 1, 2 และ 3 ต่ำกว่า 3) ค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการลุกเดินหลังผ่าตัดในวันที่ 1, 2 และ 3 สูงกว่า 4) ค่าเฉลี่ยของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่ำกว่า 5) ค่าเฉลี่ยของจำนวนวันที่อยู่โรงพยาบาลหลังผ่าตัดต่ำกว่า 6) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม (พิกุล, 2532) ในปีต่อมามีการศึกษาผลของกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดและความพึงพอใจของ

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องจำนวน 56 ราย ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามกระบวนการปฏิบัติสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายผลการศึกษา พบว่า 1) ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกปวดและทุกข์ทรมานผ่าตัดวันที่ 1 2 และ 3 น้อยกว่า 2) ค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการใช้ยาระงับปวดในวันที่ 1 และ 2 ต่ำกว่า 3) ค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการลุกเดินหลังผ่าตัดในวันที่ 1 และ 3 สูงกว่า 4) ค่าเฉลี่ยของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่ำกว่า 5) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (รุ่งนภา, 2545) รวมทั้งศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์สามัญ และหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์พิเศษ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือนกรกฎาคม 2551 จำนวน 30 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองกลุ่มละ 15 ราย ผลการวิจัย พบว่า จำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัดในกลุ่มทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุมาลี, 2551)

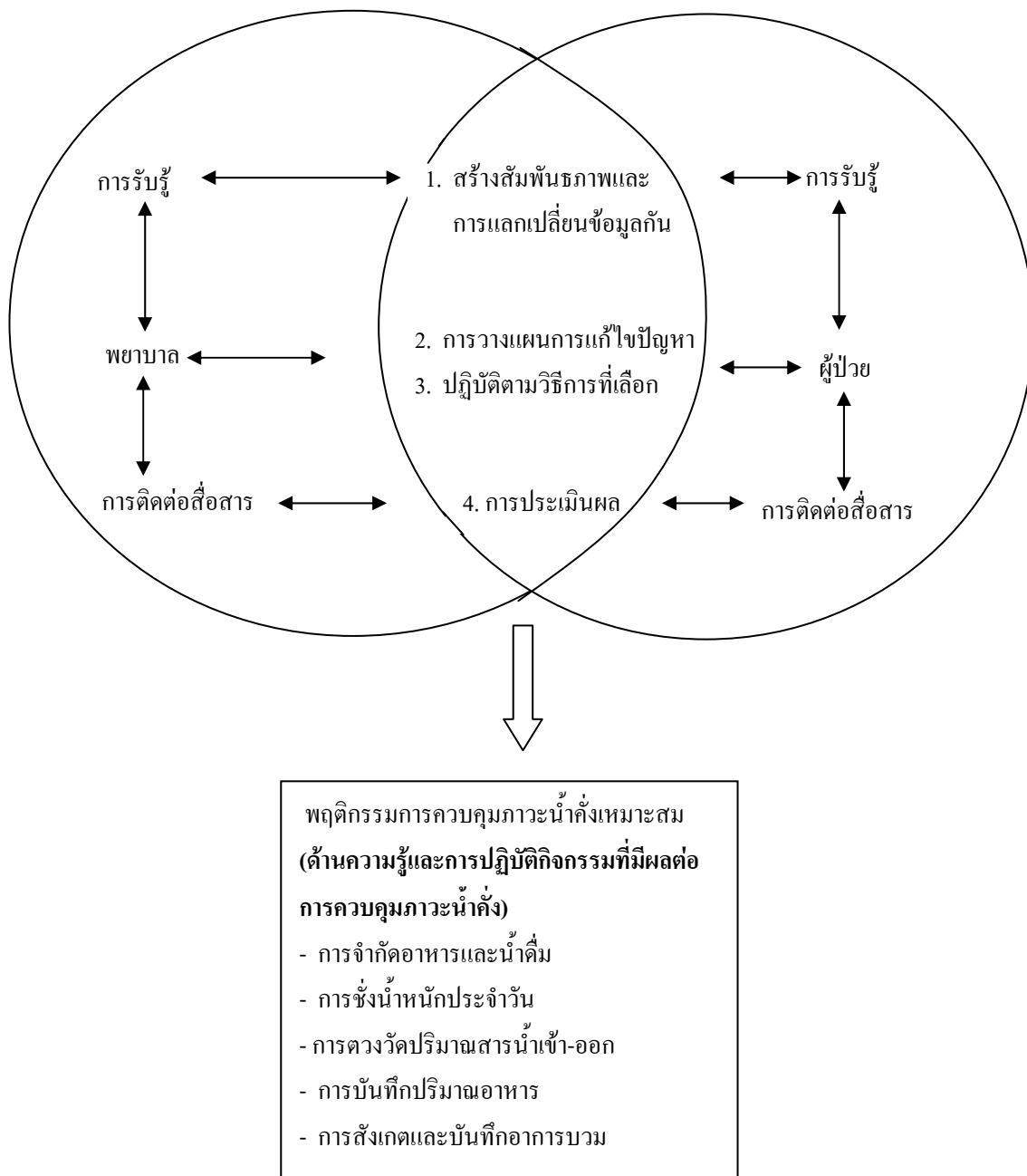
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้มีการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย ซึ่งจากการศึกษาของสตูฟเบอร์เกน เบคเกอร์ ทิมเมอร์แมนและคูลเบิร์ก (Stuifbergen, Becker, Timmerman, & Kullberg, 2003) โดยใช้การกำหนดจุดมุ่งหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยหญิง ที่เป็นมัลติเพิล สเคลโรซิส (multiple sclerosis) ใช้เวลาในการติดตามผล 8 เดือน พบว่าส่วนใหญ่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตั้งแต่ในระยะ 6 สัปดาห์หลังได้รับการสอน และในการติดตามผลในเวลา 5 เดือนขึ้นไปพบว่าการคงอยู่ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพยังคงสูงถึง ร้อยละ 59-84 ต่อมาได้มีการศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลของบิดามารดาต่อผู้ป่วยในหน่วยบำบัดพิเศษเด็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดามารดาที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาศิริ จำนวน 86 คน โดยใช้กรอบทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย และกรอบแนวความคิดเกี่ยวกับความเครียดมาเป็นแนวทางในการศึกษา โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย นอกเหนือจากการพยาบาลตามปกติที่กลุ่มควบคุมได้รับ ผลการศึกษาพบว่า บิดาและมารดามีคะแนนการรับรู้ปัจจัยความเครียดสูงสุด 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการตอบสนองด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วยและด้านลักษณะที่ปรากฏของผู้ป่วย และทั้งบิดาและมารดามีความวิตกกังวลค่อนข้างสูง ในช่วง 24 ชั่วโมงแรก ของการย้ายผู้ป่วยเข้ามาในหน่วยบำบัดพิเศษเด็ก และภายหลังได้รับการพยาบาล บิดาและมารดาในกลุ่มทดลอง มีคะแนนความวิตกกังวล ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อัญชลี, 2540) สอดคล้องการศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อความร่วมมือในแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรคปอดที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และเข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค จำนวน 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับ

การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย และติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุก 2 สัปดาห์ เป็นเวลา 6 ครั้งติดต่อกัน ผลการศึกษา พบว่า คะแนนความร่วมมือในแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคปอด หลังได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย สูงกว่าก่อนรับการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนความร่วมมือในแผนการดูแลสุขภาพระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกัน (สมศรี, 2544)

ในส่วนของ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้มีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะโรคเรื้อรังและมีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งได้มีการนำทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมาส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ผลการศึกษา พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีคุณภาพชีวิตสูงขึ้น ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายสามารถนำไปใช้ เป็นอีกวิธีการหนึ่งในการส่งเสริมให้ผู้ที่ เป็นโรคหัวใจล้มเหลวมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป (ปนัดดา, 2551) นอกจากนี้มีการศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังวิจัยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใน ระยะสงบที่มีความรุนแรงของโรคระดับ 3-4 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ผลการศึกษา พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยรวมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การควบคุมอาการ การบริหารการหายใจ และการออกกำลังกายในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดวงใจ, 2551)

ในส่วนของ การศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคไตที่ใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ คือ ได้แก่ การศึกษาของ ศศิธร (2547) ซึ่งศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย มีการพบกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 5 ครั้ง คือ สัปดาห์ที่ 1 เป็นการพบกันเพื่อสร้างสัมพันธภาพ และเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป สัปดาห์ที่ 2 ถึง สัปดาห์ที่ 5 เป็นการพบเพื่อให้การพยาบาลตามทฤษฎี ความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย กลุ่มตัวอย่างได้รับการสัมภาษณ์พฤติกรรมกรบริโภคอาหารในสัปดาห์แรก และสัปดาห์ที่ 5 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร ดีกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการพยาบาล ตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงที่ใช้ได้กับกลุ่มตัวอย่างหลากหลายประเภท ดังนั้นการประยุกต์ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมาใช้ในการพยาบาล ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือด ต้องใช้ชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยเรื้อรังตลอดเวลา การดูแลสุขภาพของตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญ การที่ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง โดยอาศัยกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการตามแนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ซึ่งอาศัยการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจะนำมาซึ่งการบรรลุความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายได้ จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ได้มีการนำกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย ตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการในสถานการณ์ต่างๆ ได้ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง (King, 1981) เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง ให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดมีพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง ที่ถูกต้องตามแนวทางโปรแกรมพยาบาล เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ผ่านกระบวนการติดต่อสื่อสาร พยาบาลและผู้ป่วยจะแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันพยาบาลสามารถรวบรวมข้อมูลได้จากการสังเกต สัมภาษณ์และประเมินผู้ป่วย รวมทั้งมีการแปลความหมายของข้อมูลที่ได้รับ ร่วมกันประเมินพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง วิเคราะห์สาเหตุและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง นำข้อมูลที่ได้มากำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกันซึ่งสามารถทำให้เกิดขึ้นได้ ค้นหาวิธีการปฏิบัติเพื่อดำเนินการสู่จุดมุ่งหมายร่วมกัน ตกลงเลือกวิธีการที่จะใช้ดำเนินการสู่จุดมุ่งหมายที่ทั้งสองฝ่ายมีความเห็นตรงกัน และยอมรับในการนำวิธีการดำเนินการที่เลือกแล้วมาใช้ทำให้เกิดความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ ในทุกขั้นตอนผู้ป่วยเป็นผู้ปฏิบัติ โดยมีพยาบาลเป็นผู้ที่คอยให้การสนับสนุนและช่วยเหลือ การมีส่วนร่วมในการกำหนดจุดมุ่งหมายระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลจะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งที่ถูกต้องและดีขึ้น ดังภาพ 3



ภาพ 3 แสดงกระบวนการปฏิสัมพันธ์ตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง  
 หมายเหตุ แหล่งที่มา ดัดแปลงจาก A theory for nursing: Systems, concepts, process (p. 157),  
 by I. M. King, 1981, New York: John Wiley & Son.

## โปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำตาลของผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

โปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำตาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง (Theory of Goal Attainment) พัฒนามาจากกรอบแนวคิดทฤษฎีระบบที่กล่าวว่า ระบบบุคคล และระบบสังคม มีอิทธิพลต่อคุณภาพในการให้การพยาบาล สาระสำคัญของทฤษฎีคือ ระบบระหว่างบุคคลที่กล่าวว่าคนสองคน ที่ไม่เคยรู้จักกันมาก่อนมาพบกันในองค์กรที่ให้การบริการทางสุขภาพ มีการให้และรับความช่วยเหลือเพื่อการคงสุขภาพที่ดี สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้ตามปกติ โดยมี 4 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการแลกเปลี่ยนข้อมูล ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพโดยการเข้าไปแนะนำตัวให้ผู้ป่วยรู้จัก เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและมั่นใจในการปฏิสัมพันธ์ก่อน ผู้วิจัยอธิบายกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย กระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกเล่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา อาการและอาการแสดง และการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคโดยเฉพาะการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำตาล หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันประเมินปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำตาลของผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินความรู้และพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำตาลของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนการแก้ไขปัญหา โดยการนำสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาที่ประเมินได้จากการสร้างสัมพันธภาพ และการแลกเปลี่ยนข้อมูล มาเรียงลำดับความสำคัญ หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมาย พิจารณาเลือกจุดมุ่งหมายที่เป็นไปได้ และเป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่าย ร่วมกันเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย หากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาหรือระบุความต้องการการช่วยเหลือเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายได้ ผู้วิจัยเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับแต่ละปัญหา รวมทั้งให้ข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างต้องการ โดยมีสาระมุ่งเน้นที่พฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำตาล ตามคู่มือส่งเสริมพฤติกรรม เพื่อควบคุมภาวะน้ำตาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พร้อมทั้งร่วมกันเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาที่ทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายซึ่งเป็นวิธีการแก้ไขปัญหาที่ทั้งสองฝ่ายยอมรับ

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามแผนการพยาบาลที่ได้ร่วมกันวางแผนไว้ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายตามบทบาทของตนเองตามที่ได้ตกลงร่วมกันซึ่งประกอบด้วย การนำแนวทางการทดแทนการคั่งน้ำเมื่อมีอาการกระหายน้ำมาใช้ในแต่ละวิธี ตามที่ได้เลือกไว้ในขั้นตอนการวางแผนการแก้ไขปัญหา การควบคุมอาหาร

และน้ำโดยการบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าออกร่างกายในแต่ละวัน การชั่งน้ำหนักทุกวันในตอนเช้าและการบันทึกรายการอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อวัน การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการควบคุมภาวะน้ำคั่งโดยผู้ป่วยเป็นผู้ปฏิบัติและมีพยาบาลเป็นที่ปรึกษาด้านข้อมูลต่างๆ รวมทั้งการควบคุมความเครียด

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติที่ผ่านม่ว่าสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดหรือไม่ ถ้าบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนด ผู้วิจัยให้คำชมเชยให้กำลังใจ และสนับสนุนให้คงพฤติกรรมที่ดีไว้ หากไม่บรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนด ผู้วิจัยให้กำลังใจร่วมกันศึกษาสิ่งที่เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติและร่วมกันหาวิธีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคนั้นๆ จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ต้องอาศัยกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโดยพยาบาลจะต้องมีความรู้ และความสามารถในการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายและนำไปสู่จุดมุ่งหมายร่วมกันก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำคั่ง

### สรุปการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในปัจจุบันผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ โรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จึงส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดน้อยลงด้วย โรคไตวายเรื้อรังมีวิธีการรักษาอยู่ 3 วิธี ซึ่งประกอบด้วย การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง และการปลูกถ่ายไตใหม่ ซึ่งวิธีการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในปัจจุบัน เนื่องจากสามารถขจัดของเสียและน้ำออกจากร่างกายได้อย่างรวดเร็ว และผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประกอบอาชีพและทำบทบาททางสังคมได้ตามปกติ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น แต่ถึงอย่างไรก็ตามการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก็ไม่สามารถทดแทนการทำหน้าที่ของไตได้ทั้งหมด อีกทั้งอาจทำให้เกิดภาวะน้ำคั่งในผู้ป่วยได้ การรักษาด้วยวิธีนี้ผู้ป่วยจะสามารถทำได้ 2-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ นั่นหมายถึง ระยะเวลาที่เหลือ 2-3 วัน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่ผู้ป่วยจะต้องควบคุมพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ น้ำคั่งด้วยตนเองเพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษาวิจัยโดยนำแนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำคั่งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ซึ่งการนำแนวคิดของ King (1981) มาสร้างเป็นโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมนั้น ผลการศึกษาส่วนใหญ่ล้วนทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีขึ้นกว่าเดิม และมีระยะเวลาการให้โปรแกรม

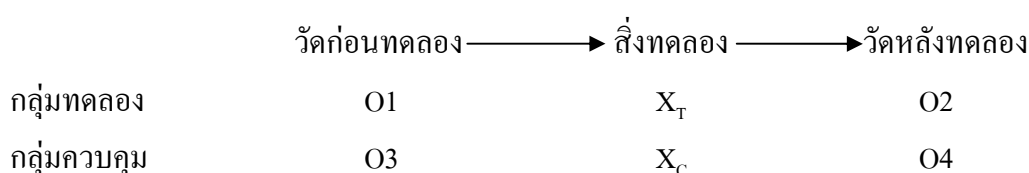


ที่เหมาะสม คือ 5 สัปดาห์ ทั้งนี้ พบว่าการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำคั่งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยตรง ยังไม่ปรากฏ ประกอบกับรูปแบบการพยาบาลในปัจจุบันยังมุ่งเน้นเรื่องความรู้ทั่วไปของผู้ป่วยที่ฟอกเลือด ยังไม่มีการศึกษา เรื่องการควบคุมภาวะน้ำคั่งโดยตรง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง โดยมีระยะเวลาการดำเนินโปรแกรม 5 สัปดาห์ ซึ่งมีจุดเน้นที่กำหนดจุดมุ่งหมายของผู้ป่วยร่วมกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับพยาบาลและมิครอบริวหรือผู้ดูแลคอยสนับสนุน ช่วยอำนวยความสะดวก รวมทั้งคอยให้กำลังใจและส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำคั่ง ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามโปรแกรมใน 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพและการแลกเปลี่ยนข้อมูล 2) การวางแผนการแก้ไขปัญหา 3) การปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย และ 4) การประเมินผลพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำคั่ง ซึ่งผลที่ได้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยในการควบคุมภาวะน้ำคั่ง และช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคไตวายเรื้อรัง และการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่กับภาวะความเจ็บป่วยที่เรื้อรังได้อย่างเหมาะสมตามภาวะสุขภาพของตน ซึ่งนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two-group pretest-posttest design) คือ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง โดยมีการวัดระดับพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำตาลก่อนและหลังการทดลองทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรม การควบคุมภาวะน้ำตาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยไตเทียม ดังภาพ 4



ภาพ 4 รูปแบบการวิจัย

- O1 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำตาลก่อนการทดลอง (pretest) ของกลุ่มทดลอง
- O2 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำตาลหลังการทดลอง (posttest) ของกลุ่มทดลอง
- O3 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำตาลก่อนการทดลอง (pretest) ของกลุ่มควบคุม
- O4 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำตาลหลังการทดลอง (posttest) ของกลุ่มควบคุม
- $X_T$  หมายถึง โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง
- $X_C$  หมายถึง การพยาบาลตามปกติ

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็น ไตวายเรื้อรัง ซึ่งต้องรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็น ไตวายเรื้อรัง ซึ่งต้องรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

คุณสมบัติที่คัดเข้าศึกษา (inclusion criteria)

1. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดที่คงตัว

3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถรับรู้ รับฟังและสื่อสารตามปกติได้

4. จำนวนครั้งที่เข้ารับการฟอกเลือด 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์

5. สามารถสื่อสาร และติดต่อทางโทรศัพท์ได้

6. ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

คุณสมบัติที่คัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria)

1. ผู้ที่เกิดการเจ็บป่วยระหว่างการเข้าร่วมวิจัยและจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

2. ปฏิเสธหรือขอลอนตัวจากการร่วมวิจัย

## ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการเปิดตารางวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยหาขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) ของงานวิจัยครั้งนี้ จากงานวิจัยที่มีความคล้ายคลึงกัน คือ การศึกษาของศศิธร (2547) เกี่ยวกับผลของการพยาบาล ตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งมีขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 15 ราย โดยคำนวณค่าขนาดอิทธิพลความแตกต่างจากสูตรของโคเฮน ผลลัพธ์ได้ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 2.40 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลใหญ่ เพื่อให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีมากขึ้นอันทำให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ (บุญใจ, 2550) ผู้วิจัยจึงเลือกค่าขนาดอิทธิพลที่ .80 กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ

(power) เท่ากับ 0.80 จากนั้นจึงเปิดตารางอำนาจการทดสอบ ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 26 ราย ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง รวม 52 ราย

จากการวิจัยจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมตลอดการศึกษามีทั้งหมด 50 ราย โดยระหว่างการเก็บข้อมูลมีกลุ่มตัวอย่าง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.84 จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม 1 ราย (เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสัปดาห์ที่ 3 ด้วยสาเหตุหลอดเลือดที่พอกเลือดตัน) และเป็นกลุ่มทดลอง 1 ราย (เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสัปดาห์ที่ 2 ด้วยสาเหตุเจ็บแน่นหน้าอก) ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการหากกลุ่มตัวอย่างทดแทน แต่พบว่าไม่มีผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่คัดเข้าศึกษา เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการได้ยิน รวมทั้งมีข้อจำกัดของครอบครัวหรือผู้ดูแลไม่สามารถช่วยเหลือในการให้ข้อมูลทดแทนได้ ผู้วิจัยจึงยุติการเก็บข้อมูล ทั้งนี้หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดอิทธิพล โดยใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากการวิจัยครั้งนี้ ผลพบว่าได้ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.93 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลใหญ่ แสดงว่าสิ่งทดลองที่ให้สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามได้ ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จึงมีอำนาจการทดสอบทางสถิติ ซึ่งทำให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือได้ (บุญใจ, 2550)

### การจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีขั้นตอน ดังนี้

1. จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 ราย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดข้างต้น

2. จัดให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 รายแรก เป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มตัวอย่างอีกจำนวน 26 รายหลัง เป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย กล่าวคือ ผู้ป่วยที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยคนที่ 1 ถึงคนที่ 26 จะอยู่ในกลุ่มควบคุม และผู้ป่วยรายที่ 27 จนถึงรายที่ 52 จะอยู่ในกลุ่มทดลองตามลำดับ อันจะช่วยให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

3. เพื่อควบคุมปัจจัยรบกวนที่มีผลต่อการวิจัยครั้งนี้ จึงจัดให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุดตามองค์ประกอบ ดังนี้ 1) เพศ 2) ระดับการศึกษา และ 3) ชนิดของโรคร่วม ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการจับคู่ (matched pair) จนได้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ เมื่อผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่าง 26 รายแรกซึ่งเป็นกลุ่มควบคุมแล้ว กลุ่มตัวอย่าง 26 รายหลังจะจัดอยู่ในกลุ่มทดลอง โดยจับคู่กับผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมซึ่งผู้วิจัยพิจารณาความคล้ายคลึงกันตามลักษณะองค์ประกอบ 3 ประการ ดังกล่าวข้างต้น จากนั้นจับคู่จนครบ 26 คู่ รวมได้กลุ่มตัวอย่าง 52 ราย ซึ่ง

ในการปฏิบัติจริงพบว่าไม่มีปัญหาอุปสรรคใดๆ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพคล้ายคลึงกัน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนเพียงพอสำหรับการเลือกจับคู่ให้คล้ายคลึงกัน ตามองค์ประกอบที่กำหนด ทั้งนี้การเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองดำเนินการไปพร้อมกัน โดยทั้งสองกลุ่มไม่มีโอกาสเจอกันเนื่องจากมาพอกเลือดที่ห้องไตเทียมในวันที่ไม่ตรงกัน เพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่ม

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (ภาคผนวก ค) ประกอบด้วย

##### 1.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผู้มีหน้าที่ดูแลหลัก หน้าที่ของผู้ดูแลหลัก บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน สถานที่พักอาศัยในปัจจุบัน ผู้ประกอบอาหาร ความเชื่อเรื่องการบริโภคอาหารและน้ำ

1.1.2 ข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา ด้วยการฟอกเลือด จำนวนครั้งที่เข้ารับการฟอกเลือดต่อสัปดาห์ ปัญหาในการบริโภคอาหาร ปัญหาด้านการรับรสอาหาร ปัญหาที่ต้องมาฟอกเลือดก่อนวันนัดหมาย ประวัติการแพ้อาหาร โรคร่วมอื่นๆ นอกเหนือจากโรคไตวายเรื้อรัง และยาที่รับประทานในปัจจุบัน

1.2 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยพัฒนาจากแบบสัมภาษณ์การบริโภคอาหารของชญาณิชฐ์ (2544) โดยเลือกมาเฉพาะในหมวดที่เกี่ยวข้อง คือ หมวดเครื่องปรุงรสน้ำและเครื่องดื่ม ร่วมกับการทบทวนงานวิจัยของอัสตรา (2551) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ โดยแต่ละข้อคำถามมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน ซึ่งมีเกณฑ์ในการเลือกตอบตั้งแต่ปฏิบัติเป็นประจำ จนถึงไม่ปฏิบัติเลย ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 10 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 4, 6, 8, 12, 13, 15, 17, 18, 20 และคำถามด้านลบ 10 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 3, 5, 7, 9, 10, 11, 14, 16, 19 ซึ่งการแปลงคะแนนด้านบวก/ลบ เป็น ดังนี้

	คำถามด้านบวก	คำถามด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	3
ไม่ปฏิบัติเลย	1	4

ในการแปลคะแนน คะแนนรวมต่ำสุดและสูงสุดอยู่ในช่วง 20-80 คะแนน โดยคะแนนรวมยิ่งสูง หมายถึง การมีพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งดีกว่าผู้มีคะแนนน้อย อย่างไรก็ตาม การแปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1 ถึง 4 บ่งบอกความหมายของพฤติกรรมได้ดีกว่าค่าคะแนนดิบ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้ค่าเฉลี่ย ซึ่งได้จากคะแนนรวมทั้งมหาดหารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมด ค่าที่ได้ คือ 1 ถึง 4 แปลผลคะแนนในภาพรวม และรายชื่อ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.01 - 4.00	หมายถึง	พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งอยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00	หมายถึง	พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.00	หมายถึง	พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งอยู่ในระดับไม่ดี

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง (ภาคผนวก ง)

โปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งเป็นการพยาบาลที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของคิง (King, 1981) โดยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพและการแลกเปลี่ยนข้อมูล โดยการที่พยาบาลและผู้ป่วยมีการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกันเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและนำไปสู่การทราบความเป็นมาและปัญหาของผู้ป่วยที่ทำให้เกิดภาวะน้ำคั่ง ซึ่งจะนำมาประกอบกับความรู้ทางวิชาชีพพยาบาลเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลเพื่อควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2) การวางแผนการแก้ไขปัญหา โดยผู้วิจัยและผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามแผนการพยาบาล เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายตามบทบาทของตนเอง โดยมุ่งเน้นที่พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งตามที่ได้ตกลงร่วมกัน 3) การปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยผู้วิจัยและผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามแผนการพยาบาล เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายตามบทบาทของตนเอง โดยมุ่งเน้นที่

พฤติกรรมกรรมการควบคุมภะวะน้ำคั่งตามที่ได้ตกลงร่วมกันและ 4) การประเมินผล โดยผู้วิจัยและผู้ป่วย ร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติที่ผ่านมาว่า สำเร็จตามจุดมุ่งหมายในการควบคุมภะวะน้ำคั่งที่กำหนด หรือไม่ ถ้าบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนด ผู้วิจัยให้คำชมเชยให้กำลังใจ และสนับสนุนให้คงพฤติกรรม ที่ดีไว้ หากไม่บรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนด ผู้วิจัยให้กำลังใจ ร่วมกันศึกษาสิ่งที่เป็นปัญหาและอุปสรรค ต่อการปฏิบัติและร่วมกันหาวิธีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคนั้นๆ ต่อไป

2.1 แผนการให้ความรู้สำหรับผู้วิจัย ที่มีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่องการควบคุม ภะวะน้ำคั่ง ผลกระทบจากโรคไตวายเรื้อรังและการรักษาด้วยการฟอกเลือด ซึ่งจะมีการใช้แบบประเมิน ความรู้ในการควบคุมภะวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งผู้วิจัยสร้าง ขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อประเมินระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเริ่มการให้ความรู้ตาม โปรแกรมการพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการควบคุมภะวะน้ำคั่งซึ่งข้อมูลที่ได้จะช่วยให้ผู้วิจัยมี แนวทางในการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างรายบุคคล โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบใช่/ไม่ใช่ จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามทางบวก ซึ่งตอบใช่ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 4, 6, 8, 12, 13, 15, 17, 18, 20 และข้อคำถามทางลบ ซึ่งตอบไม่ใช่ มีจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 3, 5, 7, 9, 10, 11, 14, 16, 19

2.2 สมุดบันทึกพฤติกรรมกรรมการควบคุมภะวะน้ำคั่งที่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก การทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการควบคุมภะวะน้ำคั่งของตนเอง รวมทั้งใช้ประกอบการประเมินผลความสำเร็จตามเป้าหมายในแต่ละสัปดาห์ โดยเนื้อหา ประกอบด้วย การบันทึกเป้าหมายของตนเองในแต่ละสัปดาห์ พฤติกรรมการควบคุมภะวะน้ำคั่งที่ตนเองเลือกปฏิบัติ ปัญหาอุปสรรค และการแก้ไขปัญหา กิจกรรมที่ครอบครัวหรือผู้ดูแลให้การช่วยเหลือ และสรุปผล ความสำเร็จตามเป้าหมายในแต่ละสัปดาห์ ซึ่งมีเกณฑ์แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ 1) ปฏิบัติได้ หมายถึง ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการควบคุมภะวะน้ำคั่งในข้อนั้นได้ถูกต้อง 2) ปฏิบัติไม่ได้ หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการควบคุมภะวะน้ำคั่งในข้อนั้นได้ ข้อมูลที่ได้จะทำให้ผู้ป่วยทราบ ผลการปฏิบัติของตนเองและมีแนวทางในการปรับเปลี่ยนเป้าหมายหรือแผนการปฏิบัติให้เหมาะสม รวมทั้งมีประโยชน์ในการให้ข้อมูลย้อนกลับและใช้เป็นข้อมูลให้ผู้วิจัยติดตามประเมินผลการปฏิบัติ พฤติกรรมการควบคุมภะวะน้ำคั่งของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้านและในวันประเมินผลพฤติกรรมกรรมการควบคุม ภะวะน้ำคั่ง

2.3 คู่มือการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการควบคุมภะวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ฟอกเลือด โดยมีรูปชนิดอาหารที่มีสีสันชัดเจน และใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นได้ ชัดเจน รวมทั้งมีขนาดเล่มพอเหมาะง่ายในการพกพา ซึ่งใช้สำหรับแจกให้ผู้ป่วยหลังการให้ความรู้

เพื่อนำไปทบทวนและศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองขณะปฏิบัติการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการควบคุมภะวะน้ำคั้งที่บ้านในสัปดาห์ที่ 2 ถึงสัปดาห์ที่ 4

2.4 สื่อนำเสนอภาพนิ่ง ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคไต และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการให้ความรู้ และคู่มือการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการควบคุมภะวะน้ำคั้ง

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือ ซึ่งประกอบด้วย โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการควบคุมภะวะน้ำคั้งแผนการให้ความรู้สำหรับผู้วิจัย สื่อนำเสนอภาพนิ่ง (PowerPoint) สมุดบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการควบคุมภะวะน้ำคั้ง คู่มือการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการควบคุมภะวะน้ำคั้งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือด แบบประเมินความรู้ในการควบคุมภะวะน้ำคั้งและแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการควบคุมภะวะน้ำคั้ง ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้ป่วยโรคไต พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และอาจารย์พยาบาลผู้ชำนาญการใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมและความเหมาะสมของเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาอีกครั้ง แล้วจึงนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

#### การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้ในการควบคุมภะวะน้ำคั้งผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการควบคุมภะวะน้ำคั้งผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่หน่วยไตเทียม ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาวิจัย จำนวน 20 ราย จากนั้นนำข้อมูลแบบประเมินความรู้ในการควบคุมภะวะน้ำคั้งผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้มาหาค่าความเที่ยงโดยวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.71 และนำข้อมูลแบบประเมินพฤติกรรม



การควบคุมภาวะน้ำคั่งผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยง 0.72 ตามลำดับ

### การศึกษานำร่อง

ผู้วิจัยทำการศึกษานำร่องเพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของโปรแกรมและการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลในผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 2 ราย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยจัดให้โปรแกรมระยะสั้นเป็นเวลา 1 สัปดาห์ มีการติดตามทางโทรศัพท์ 1 ครั้ง แล้วจึงประเมินผลโปรแกรม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงไม่ให้นักกลุ่มตัวอย่างบอกเล่าการได้รับโปรแกรมในครั้งนี้กับผู้ป่วยรายอื่น เพราะการดำเนินการตามโปรแกรมยังไม่เสร็จสิ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลและการดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการบันทึกปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างทำการศึกษานำร่อง เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมและแบบสอบถามให้มีความเหมาะสมมากขึ้น ซึ่งการศึกษานำร่องนี้ พบว่า ในการสื่อสารทางโทรศัพท์ต้องใช้คำพูดที่สั้น กระชับ ชัดเจน และมีการสรุปผลเป็นระยะๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน และผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง (ภาคผนวก ข)

เมื่อผ่านการพิจารณาคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยทุกราย โดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการบริการพยาบาลหรือการบำบัดรักษาที่ได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงประโยชน์และผลเสียของการเข้าร่วมวิจัย นอกจากนี้ระหว่างเข้าร่วมวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัยต่อจนครบตามเวลาดำหนดกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้ทันที โดยไม่มีผลต่อการบริการพยาบาลหรือการบำบัดรักษาที่ได้รับ ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ จะนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษา ทั้งนี้ภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยกลุ่มควบคุมได้รับคู่มือการส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1 เล่ม และได้รับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมภาวะน้ำคั่งที่ถูกต้อง หรือได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำคั่งหากผู้ป่วยมีความต้องการ

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้เสนอโครงร่างวิจัยแก่คณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คณะแพทยศาสตร์ หลังได้รับการอนุมัติให้ทำการศึกษาวิจัยได้แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับการอนุมัติจึงดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการชี้แจงวัตถุประสงค์กับหัวหน้าหน่วยไตเทียมและพยาบาลผู้รับผิดชอบประจำห้องไตเทียมและกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างทุกรายต้องยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลดังนี้

ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่หน่วยไตเทียมคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด แล้วจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีจับฉลากคือ ผู้ป่วย 26 รายแรก เป็นกลุ่มควบคุม ผู้ป่วย 26 รายหลัง เป็นกลุ่มทดลอง

### 1. การดำเนินการในกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ แจงให้ทราบขั้นตอนและขอความร่วมมือแจ้งการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย กลุ่มควบคุมตอบแบบสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 5 ในระหว่างนี้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหน่วยไตเทียม ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยทั่วไป

### 2. การดำเนินการกับกลุ่มทดลอง

ดำเนินการเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมที่กล่าวมาแล้วเพิ่มเติมผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าจะมีการเยี่ยมและให้การดูแลทุกครั้ง que ผู้ป่วยมารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยแต่ละครั้งให้การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมีการประเมินปัจจัยต่างๆ ตั้งเป้าหมายและแก้ปัญหาและอุปสรรคร่วมกัน โดยมีรายละเอียด ดังนี้ คือ

สัปดาห์ที่ 1 ประเมินความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง และประเมินพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 นัดพบผู้ป่วยและครอบครัวครั้งแรกที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ใช้กระบวนการการสร้างสัมพันธภาพและการแลกเปลี่ยนข้อมูลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ดังนี้ ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัย สอบถาม

ความสนใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย หากผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนการทำวิจัย สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเชื่อถือว่าไว้วางใจ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล สอบถามด้านความรู้และพฤติกรรม การควบคุมภาวะน้ำคั่ง ครั้งที่ 1 เพื่อประเมินความรู้เดิมของผู้ป่วยและทำการนัดหมายผู้ป่วยในการพบครั้งต่อไปในวันที่สองของการฟอกเลือดสัปดาห์นั้น

ขั้นตอนที่ 2 นัดพบผู้ป่วยและครอบครัวครั้งที่ 2 ที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ใช้เวลาประมาณ 45 นาที ใช้กระบวนการการวางแผนการแก้ไขปัญหามาตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายดังนี้ โดยผู้วิจัยเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ป่วยด้วยการให้ความรู้เพื่อใช้เป็นข้อมูลมาตรฐานในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ซึ่งการให้ความรู้นี้จะแตกต่างกัน แล้วแต่ระดับความรู้เดิมของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมินและขึ้นอยู่กับความต้องการได้รับข้อมูลเพิ่มเติมซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำคั่ง ผลกระทบจากโรคไตวายเรื้อรังและการรักษาด้วยการฟอกเลือดและพร้อมทั้งอธิบาย และยกตัวอย่างการกำหนดเป้าหมาย เช่น กิจกรรมทดแทนการดื่มน้ำ ปรับปรุงการเติมเครื่องปรุงในอาหาร การจำกัดอาหารและน้ำดื่ม การชั่งน้ำหนักประจำวัน การตรวจวัดปริมาตรสารน้ำเข้า-ออก การบันทึกปริมาณอาหาร การสังเกตและบันทึกอาการบวม เป็นต้น และยกตัวอย่างการวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น การชั่งน้ำหนักทุกวัน จดเติมน้ำปลา 1 ช้อนชาในอาหารทุกวัน จำกัดน้ำดื่มน้อยกว่า 1 ลิตรทุกวัน เป็นต้น รวมทั้งแนะนำวิธีการบันทึกในสมุดบันทึกและมอบคู่มือการส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำคั่งเพื่อใช้ศึกษาขณะอยู่ที่บ้าน ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับการให้ความรู้ ตลอดจนการแนะนำครอบครัวหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับการสนับสนุนและอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้านจากนั้นให้ผู้ผู้ป่วยเปรียบเทียบพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำคั่งของตนเองกับเกณฑ์มาตรฐานจากความรู้ที่ได้รับ และพิจารณาเสริมแรงตนเองโดยการชื่นชมตนเองในพฤติกรรมที่ผ่านเกณฑ์แล้ว และกำหนดเป้าหมายพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำคั่งที่ต้องการพัฒนาให้ดีขึ้น พร้อมทั้งวางแผนการปฏิบัติ และบันทึกลงในสมุดบันทึก ก่อนจบการให้ความรู้ผู้วิจัยสอบถามผู้ป่วยถึงเวลาที่สะดวกในการโทรศัพท์ติดตามประเมินความสำเร็จตามเป้าหมาย และสอบถามผลที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำคั่งในสัปดาห์ที่ 2 ถึงสัปดาห์ที่ 4 โดยจะโทรศัพท์ติดตามในวันที่ 7 ของแต่ละสัปดาห์ซึ่งการจัดกิจกรรมในขั้นตอนนี้มีอุปกรณ์และสื่อประกอบการให้ความรู้ ดังนี้

1) แผนการให้ความรู้สำหรับผู้วิจัย ที่มีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่องการควบคุมภาวะน้ำคั่ง ผลกระทบจากโรคไตวายเรื้อรังและการรักษาด้วยการฟอกเลือด

2) สมุดบันทึกพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำคั่งที่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำคั่งของตนเองรวมทั้งใช้ประกอบการประเมินผลความสำเร็จตามเป้าหมายในแต่ละสัปดาห์ โดยเนื้อหา ประกอบด้วย

การบันทึกเป้าหมายของตนเองในแต่ละสัปดาห์ พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งที่ตนเองเลือกปฏิบัติ ปัญหาอุปสรรค และการแก้ไขปัญหา กิจกรรมที่ครอบครัวหรือผู้ดูแลให้การช่วยเหลือ และสรุปผลความสำเร็จตามเป้าหมายในแต่ละสัปดาห์ ซึ่งมีเกณฑ์แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ 1) ปฏิบัติได้ หมายถึง ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งในข้อนั้นได้ถูกต้อง 2) ปฏิบัติไม่ได้ หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งในข้อนั้นได้ ข้อมูลที่ได้จะทำให้ผู้ป่วยทราบผลการปฏิบัติของตนเองและมีแนวทางในการปรับเปลี่ยนเป้าหมายหรือแผนการปฏิบัติให้เหมาะสม รวมทั้งมีประโยชน์ในการให้ข้อมูลย้อนกลับและใช้เป็นข้อมูลให้ผู้วิจัยติดตามประเมินผลการปฏิบัติ พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้านและในวันประเมินผลพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง

3) คู่มือการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือด ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการให้ความรู้และสื่อนำเสนอภาพนิ่ง โดยมีรูปชนิดอาหารที่มีสีสันชัดเจน และใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นได้ชัดเจน รวมทั้งมีขนาดเล่มพอเหมาะง่ายในการพกพา ซึ่งใช้สำหรับแจกให้ผู้ป่วยหลังการให้ความรู้เพื่อนำไปทบทวนและศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ขณะปฏิบัติส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 2-4 ปฏิบัติการการควบคุมภาวะน้ำคั่ง ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ 3 สามารถอธิบายได้ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 3 (ติดต่อกับผู้ป่วยและครอบครัวทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์) ใช้กระบวนการการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายตามบทบาทของตนเองโดยมุ่งเน้นที่พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งตามที่ได้ตกลงร่วมกันด้วยตนเองที่บ้านตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 ถึงสัปดาห์ที่ 4 พร้อมทั้งจดบันทึกพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติทุกวัน และการประเมินผลการปฏิบัติของตนเองในแต่ละสัปดาห์ด้วยการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ในสัปดาห์ที่ผ่านมา รวมทั้งพิจารณาถึงปัญหาและอุปสรรคในระหว่างการปฏิบัติพฤติกรรม พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติในพฤติกรรมที่ยังไม่สามารถทำได้ในสัปดาห์ถัดไป โดยการสนับสนุนให้ผู้ป่วยกำหนดเงื่อนไขในเชิงบวกต่อตนเอง เช่น ชื่นชมตนเอง หรือให้รางวัลตนเองเมื่อทำได้สำเร็จ สัญญากับตนเองว่าจะปฏิบัติตามแผนอย่างเคร่งครัด ซึ่งผู้วิจัยจะเสริมแรงและสนับสนุนผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องด้วยการ โทรศัพท์หาผู้ป่วยในวันที่ 7 ของแต่ละสัปดาห์เพื่อให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาและให้ความรู้เพิ่มเติมทั้งนี้กรณีมีข้อสงสัยผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์ปรึกษาผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

สำหรับการโทรศัพท์ ดำเนินการ โดยเลือกเวลาในการโทรศัพท์ที่เหมาะสมกับบริบทและกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยแต่ละราย กล่าวคือ เลือกเวลาที่ครอบครัวหรือผู้ดูแลเสร็จสิ้น

จากภารกิจส่วนตัวในแต่ละวันแล้ว เพื่อจะได้อยู่ร่วมกับผู้ป่วยและให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่ผู้วิจัยได้ ทั้งนี้ การสนทนาประกอบด้วย การทักทาย ให้กำลังใจ ตอบข้อสงสัยตามความต้องการของผู้ป่วย สอบถาม ผลการปฏิบัติในสัปดาห์นั้นๆ รวมทั้งช่วยเหลือในการเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติในสัปดาห์ถัดไป ซึ่งลักษณะการพูดคุย จะใช้น้ำเสียงชัดเจน พุดช้าๆ และพูดทวนซ้ำในข้อมูลที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ เน้น การให้เวลาแก่ผู้ป่วยในการทำความเข้าใจบทสนทนาและมีการพูดสรุปเนื้อหาการพูดคุยเป็นลำดับ สุดท้าย เพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยเข้าใจและจะนำไปปฏิบัติได้ สำหรับการพูดคุยกับครอบครัวหรือผู้ดูแลจะ ประกอบด้วย การสอบถามเกี่ยวกับผลการติดตามสังเกตพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วย ปัญหา อุปสรรคหรือข้อจำกัดในการดูแลและกิจกรรมที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย

สัปดาห์ที่ 5 ประเมินผลพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ 4 สามารถอธิบายได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 4 นัดพบผู้ป่วยและครอบครัวครั้งที่ 3 ที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาล สงขลานครินทร์ ใช้กระบวนการประเมินผลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย เวลาประมาณ 30 นาที โดยการทักทายกับผู้ป่วย ชักถามอาการและอาการแสดงทั่วไป ประเมินความรู้และพฤติกรรม การควบคุมภาวะน้ำคั่งครั้งที่ 2 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดิม จากนั้นให้ผู้ป่วยสะท้อนข้อมูลเกี่ยวกับ ผลสรุปการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของตนเอง โดยการบอกเล่าเกี่ยวกับความรู้สึกที่ ได้เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข รวมทั้งสรุปผลการปฏิบัติโดยเปรียบ เทียบกับเป้าหมายและข้อมูลการจดบันทึกในแต่ละสัปดาห์ที่ผ่านมา ตลอดจนการบอกจุดดีและจุดด้อย ของการได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งครั้งนี้ ซึ่งครอบครัวหรือผู้ดูแลจะ ร่วมสรุปผลการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยทั้งหมด รวมทั้งร่วมให้แรงเสริมแก่ผู้ป่วยเพื่อให้เกิดกำลังใจ ในการพัฒนาตนเอง และปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง และกล่าวขอบคุณผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมงานวิจัย

### 3. การดำเนินการกับครอบครัวหรือผู้ดูแล

ครอบครัวหรือผู้ดูแลมีส่วนสำคัญในการที่จะดูแลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถ ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้ครอบครัว หรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำของผู้ป่วย สามารถทำได้โดยการเตรียม ความพร้อมของครอบครัวหรือผู้ดูแล โดยการชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทและหน้าที่ ดังนี้

3.1 รับฟังการให้ความรู้จากผู้วิจัยร่วมกับผู้ป่วย

3.2 ศึกษาคู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งร่วมกับผู้ป่วย

3.3 ช่วยเหลือผู้ป่วยในการบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึก กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถ บันทึกได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งรายงานผลทางโทรศัพท์กับผู้วิจัยในช่วงที่มีการติดตามผลแต่ละสัปดาห์

3.4 สังกัด และติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมภาชนะน้ำคั้งของผู้ป่วย ขณะอยู่ที่บ้าน เพื่อร่วมให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่ผู้วิจัย

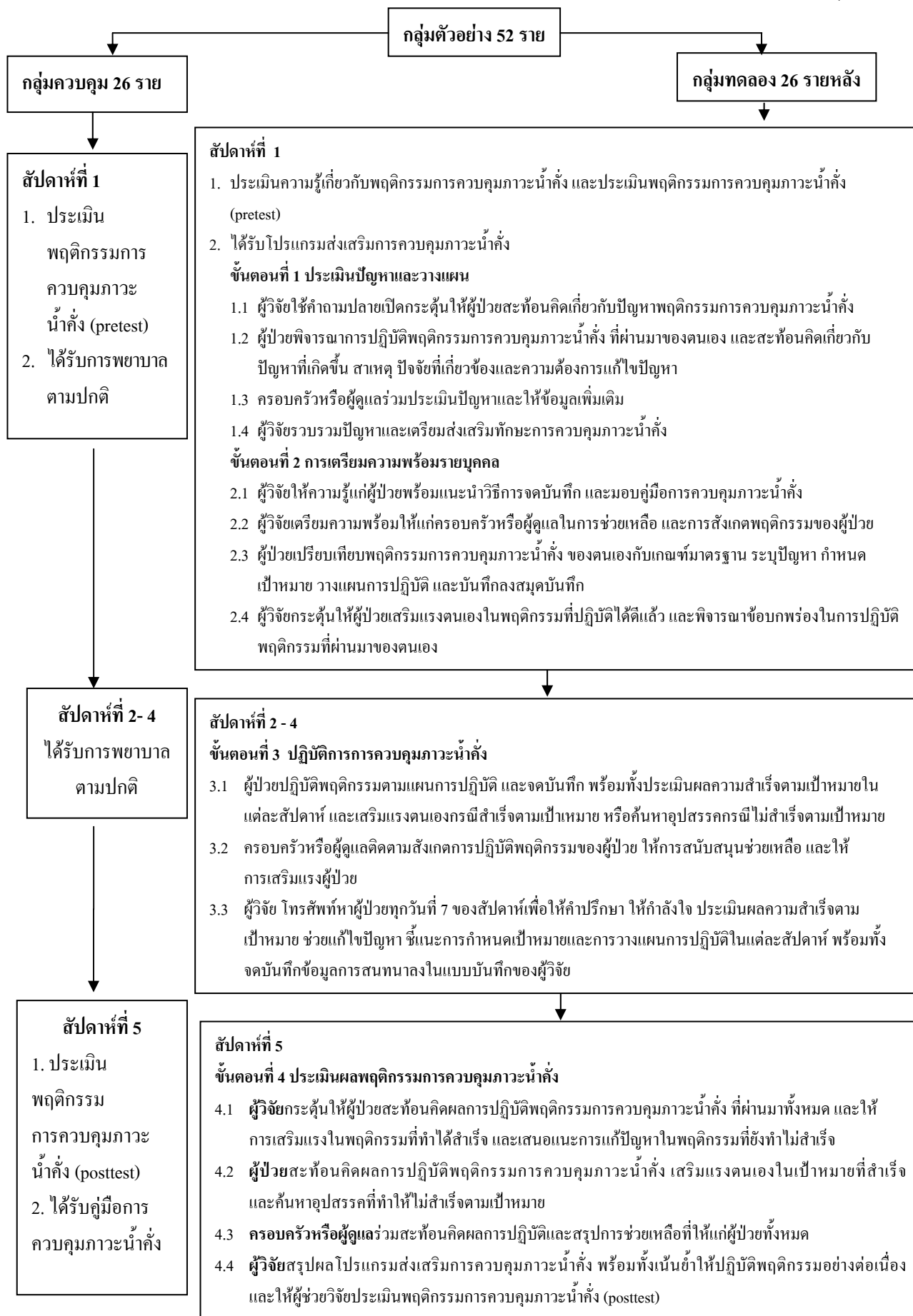
3.5 คอยอำนวยความสะดวก และช่วยเหลือผู้ป่วย ในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมภาชนะน้ำคั้ง เช่น ช่วยในการจัดเตรียมอาหาร ให้กำลังใจเพื่อเสริมแรงแก่ผู้ป่วย และคอย ตักเตือนเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมไม่สอดคล้องกับหลักการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมภาชนะน้ำคั้ง เป็นต้น

#### 4. การดำเนินการกับผู้ช่วยวิจัย

ผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลปฏิบัติการ ประจำหอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 12 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งสามารถอำนวยความสะดวกและช่วยให้การดำเนินงานการวิจัยของผู้วิจัยสามารถทำได้รวดเร็วยิ่งขึ้น ดังนั้น จึงควรเตรียมความพร้อมและกำหนดบทบาทหน้าที่แก่ผู้ช่วยวิจัยให้ชัดเจน โดยผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขอบเขต ขั้นตอน และเครื่องมือในการทำวิจัย รวมทั้งอธิบายวิธีการเก็บข้อมูล และทดลองเก็บข้อมูลจริงพร้อมกับผู้วิจัย ซึ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ช่วยวิจัย มีดังนี้

4.1 เข้าพบกลุ่มตัวอย่างครั้งแรกพร้อมกับผู้วิจัยเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์จึงการทำวิจัยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น อธิบายถึงการเก็บรักษาความลับ และการยกเลิกหรือถอนตัวจากการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดยการลงชื่อในใบยินยอม

4.2 เก็บข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมภาชนะน้ำคั้งก่อนการทดลอง (pretest) และหลังการทดลอง (posttest) ของกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยไม่มีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูล หลังการทดลอง เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความสะดวกใจในการให้ข้อมูล และได้มาซึ่งข้อมูลที่ตรงตามความจริง



ภาพ 5. สรุปขั้นตอนการดำเนินทดลอง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-square)
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำตาลของผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (T-test) ทั้งนี้ก่อนทำการวิเคราะห์ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น โดยทดสอบการแจกแจงปกติ (normality) และทดสอบความแปรปรวน (homogeneity of variance) ระหว่างชุดข้อมูลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำตาลของผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนและหลังภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที ชนิด 2 กลุ่ม ไม่เป็นอิสระต่อกัน (T-test for dependent sample) โดยทดสอบการแจกแจงปกติ (normality) ก่อน



## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two-group pretest-posttest design) โดยศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาล ตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นไตวาย เรื้อรัง ซึ่งต้องรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา ระหว่างเดือนมิถุนายน-เดือนสิงหาคม 2556 จำนวน 50 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม 25 ราย และกลุ่มทดลอง 25 ราย โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ผลการวิจัยที่ได้นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง ของผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง ของผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาล ตามปกติ

ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง ของผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

## ผลการวิจัย

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

#### 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 50 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม 25 ราย และกลุ่มทดลอง 25 ราย โดยพบว่า

กลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56) มีอายุอยู่ในช่วง 41-59 ปี (ร้อยละ 48) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 84) ระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา (ร้อยละ 56) ซึ่งมีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 80) และยังมีการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 80) มีรายได้มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 64) มีสิทธิการรักษาพยาบาลด้วยการเบิกต้นสังกัด (ร้อยละ 80) ผู้ที่มีหน้าที่ดูแลหลัก คือ ภรรยา/สามี (ร้อยละ 64) ซึ่งผู้ดูแลหลักมีหน้าที่ทำอาหารเป็น (ร้อยละ 72) อาศัยอยู่กับ ภรรยา/สามี (ร้อยละ 80) โดยพักอาศัยอยู่บ้านของตนเอง (ร้อยละ 76) ผู้ประกอบอาหารในชีวิตประจำวัน คือ บุคคลอื่นเป็น (ร้อยละ 68)

กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60) มีอายุอยู่ในช่วง 41-59 ปี (ร้อยละ 40) และตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 40) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 92) ระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา (ร้อยละ 60) ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 76) และยังมีการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 52) มีรายได้มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 60) มีสิทธิการรักษาพยาบาลด้วยการเบิกต้นสังกัด (ร้อยละ 92) ผู้ที่มีหน้าที่ดูแลหลัก คือ ภรรยา/สามี (ร้อยละ 56) ซึ่งผู้ดูแลหลักมีหน้าที่ทำอาหารเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76) อาศัยอยู่กับ ภรรยา/สามี (ร้อยละ 80) โดยพักอาศัยอยู่บ้านของตนเอง (ร้อยละ 88) ผู้ประกอบอาหารในชีวิตประจำวันคือ ตนเอง (ร้อยละ 52)

และเมื่อนำข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มาทดสอบความแตกต่าง โดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ ( $N=50$ )

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	$\chi^2$	p
	(n = 25) จำนวน (ร้อยละ)	(n = 25) จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ			1.282	.258
ชาย	11 (44.00)	1 (40.00)		
หญิง	14 (56.00)	15 (60.00)		
อายุ (ปี) ( $\bar{X} = 57.32$ ปี, SD = 15.03, Max = 89, Min = 28)			0.69	0.71
18-40	3 (12.00)	5 (20.00)		
41-59	12 (48.00)	10 (40.00)		
ตั้งแต่ 60 ขึ้นไป	10 (40.00)	10 (40.00)		
ศาสนา			0.76	0.38
พุทธ	21 (84.00)	23 (92.00)		
อิสลาม	4 (16.00)	2 (8.00)		
ระดับการศึกษา			3.11	0.38
ประถมศึกษา	11 (44.00)	10 (40.00)		
มัธยมศึกษา	3 (12.00)	4 (16.00)		
อนุปริญญา	4 (16.00)	4 (16.00)		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	7 (28.00)	7 (28.00)		
สถานภาพสมรส			3.61	0.31
โสด	3 (12.00)	4 (16.00)		
คู่	20 (80.00)	1 (76.00)		
หม้าย	2 (8.00)	2 (8.00)		
อาชีพ			5.16	0.16
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5 (20.00)	12 (48.00)		
เกษตรกรกรรม	1 (4.00)	0 (0.00)		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	13 (52.00)	8 (32.00)		
อื่นๆ	6 (24.00)	5 (20.00)		

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	$\chi^2$	p
	(n = 25) จำนวน (ร้อยละ)	(n = 25) จำนวน (ร้อยละ)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (SD = 30839.01, Min = 700, Max = 200,000)			3.47	0.48
<5000	2 (8.00)	5 (20.00)		
5001-10000	4 (16.00)	4 (16.00)		
10,001-15000	3 (12.00)	1 (4.00)		
15001-20000	6 (24.00)	3 (12.00)		
>20000	10 (40.00)	12 (48.00)		
สิทธิในการรักษาพยาบาล			1.88	0.39
เบิกจากต้นสังกัด	20 (80.00)	23 (92.00)		
จ่ายเอง	4 (16.00)	2 (8.00)		
ประกันสังคม	1 (4.00)	0 (0.00)		
ผู้มีหน้าที่ดูแลหลัก			1.01	0.80
ภรรยา/สามี	16 (64.00)	14 (56.00)		
บุตร/หลาน	4 (16.00)	6 (24.00)		
พี่น้อง	2 (8.00)	1 (4.00)		
อื่นๆ	3 (12.00)	4 (16.00)		
หน้าที่ผู้ดูแลหลัก			3.50	0.78
ทำอาหาร จัดยา พาพบแพทย์	4 (16.00)	3 (12.00)		
ทำอาหาร พาพบแพทย์	2 (8.00)	1 (4.00)		
ทำอาหาร	18 (72.00)	19 (76.00)		
จัดยา	1 (4.00)	0 (0.00)		
พาพบแพทย์	0 (0.00)	2 (8.00)		

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	$\chi^2$	<i>p</i>
	( <i>n</i> = 25) จำนวน (ร้อยละ)	( <i>n</i> = 25) จำนวน (ร้อยละ)		
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน			0.00	1.00
ภรรยา/สามี	20 (80.00)	20 (80.00)		
บุตร/หลาน	2 (8.00)	2 (8.00)		
พี่น้อง	2 (8.00)	2 (8.00)		
เพื่อน/ญาติ	1 (4.00)	1 (4.00)		
สถานที่พักอาศัย			4.55	0.34
บ้านตนเอง	19 (76.00)	22 (88.00)		
บ้านบุตร/หลาน	2 (8.00)	1 (4.00)		
บ้านของพี่น้อง	1 (4.00)	1 (4.00)		
บ้านของเพื่อน/ญาติ	0 (0.00)	1 (4.00)		
อื่นๆ	3 (12.00)	0 (0.00)		
ผู้ประกอบอาหารให้รับประทานประจำ			3.92	0.42
ทำด้วยตนเอง	8 (32.00)	13 (52.00)		
ภรรยา/สามี	7 (28.00)	8 (32.00)		
บุตร/หลาน	2 (8.00)	1 (4.00)		
พี่น้อง	2 (8.00)	1 (4.00)		
อื่นๆ	6 (24.00)	2 (8.00)		

## 1.2 ข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มควบคุมมีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังอยู่ในช่วง 1-10 ปี (ร้อยละ 64) มีระยะเวลาการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อยู่ในช่วง 1-6 ปี (ร้อยละ 64) โดยฟอกเลือด จำนวน 2 ครั้ง/สัปดาห์ (ร้อยละ 72) โดยมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นในแต่ละครั้งที่มาฟอกเลือด มากกว่า 3 กิโลกรัม (ร้อยละ 44) กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในระหว่างการฟอกเลือด (ร้อยละ 68) มีปัญหาในการบดเคี้ยวอาหาร (ร้อยละ 8) ไม่มีปัญหาด้านการรับรสอาหาร (ร้อยละ 92) มีปัญหาที่ทำให้ต้องมาฟอกเลือดก่อนวันนัด เนื่องจากมีอาการหอบเหนื่อย (ร้อยละ 12) มีประวัติการแพ้ยาปฏิชีวนะ และยาแก้ปวด (ร้อยละ 16) โรคร่วมอื่นๆ นอกเหนือจากโรคไตวายเรื้อรัง คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 40) ส่วนยาที่รับประทานปัจจุบัน คือ ยารักษาโรคไตและยาลดความดันโลหิต (ร้อยละ 36)

กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังอยู่ในช่วง 1-10 ปี (ร้อยละ 60) มีระยะเวลาการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่ในช่วง 1-6 ปี (ร้อยละ 52) จำนวน 2 ครั้ง ในการฟอกเลือด/สัปดาห์ (ร้อยละ 84) โดยมีน้ำหนักในแต่ละครั้งที่มาฟอกเลือด มากกว่า 3 กิโลกรัม (ร้อยละ 40) กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในระหว่างการฟอกเลือด (ร้อยละ 56) มีปัญหาในการบดเคี้ยวอาหาร (ร้อยละ 20) ไม่มีปัญหาด้านการรับรสอาหาร (ร้อยละ 100) มีปัญหาที่ทำให้ต้องมาฟอกเลือดก่อนวันนัด เนื่องจากมีอาการหอบเหนื่อย (ร้อยละ 20) มีประวัติการแพ้ยาปฏิชีวนะ และยาแก้ปวด (ร้อยละ 12) โรคร่วมอื่นๆ นอกเหนือจากโรคไตวายเรื้อรังคือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 28) ส่วนยาที่รับประทานปัจจุบัน คือ ยารักษาโรคไตและยาลดความดันโลหิต (ร้อยละ 28)

เมื่อนำข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มาทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลสุขภาพ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (N=50)

ลักษณะข้อมูลสุขภาพ	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	$\chi^2$	p
	(n = 25) จำนวน (ร้อยละ)	(n = 25) จำนวน (ร้อยละ)		
ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายโรคไตวายเรื้อรัง ( $\bar{X}$ = 9.64 ปี, SD = 6.39, Max = 28, Min = 1)			0.09	0.96
1-10	16 (64.00)	15 (60.00)		
> 10-20	8 (32.00)	9 (36.00)		
> 20	1 (4.00)	1 (4.00)		
ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ( $\bar{X}$ = 7.30 ปี, SD = 5.77, Max = 22, Min = 1)			3.42	0.18
1-6	16 (64.00)	13 (52.00)		
> 6-12	2 (8.00)	7 (28.00)		
> 12	7 (28.00)	5 (20.00)		
จำนวนครั้งในการฟอกเลือด/สัปดาห์			2.83	0.24
2 ครั้ง	18 (72.00)	21 (84.00)		
3 ครั้ง	7 (28.00)	4 (16.00)		
น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในแต่ละครั้งที่มาฟอกเลือดประมาณ (กิโลกรัม) ( $\bar{X}$ = 3.42 เดือน, SD= 1.18, Max = 6, Min = 1)			1.21	0.55
1-2 กิโลกรัม	6 (24.00)	7 (28.00)		
2-3 กิโลกรัม	8 (32.00)	8 (32.00)		
>3 กิโลกรัม	11 (44.00)	10 (40.00)		

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลสุขภาพ	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	$\chi^2$	p
	(n = 25) จำนวน (ร้อยละ)	(n = 25) จำนวน (ร้อยละ)		
ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการฟอกเลือด			2.23	0.14
ไม่มี	8 (32.00)	11 (44.00)		
มี	17 (68.00)	14 (56.00)		
ปัญหาในการบดเคี้ยวอาหาร			1.50	0.22
ไม่มี	23 (92.00)	20 (80.00)		
มี	2 (8.00)	5 (20.00)		
ปัญหาด้านการรับรสอาหาร			2.08	0.15
ไม่มี	23 (92.00)	25(100.00)		
มี	2 (8.00)	0 (0.00)		
ปัญหาที่ทำให้ต้องมาฟอกเลือดก่อนวันนัดหมาย			0.60	0.44
ไม่มี	22 (88.00)	20 (80.00)		
มี (หอบเหนื่อย)	3 (12.00)	5 (20.00)		
ประวัติการแพ้อาหาร			0.76	0.67
ไม่มี	21 (84.00)	22 (88.00)		
มี (แพ้ยาปฏิชีวนะ, ยาแก้ปวด)	4 (16.00)	3 (12.00)		
โรคร่วมอื่นๆ นอกเหนือจากโรคไตวายเรื้อรัง			8.06	0.89
โรคความดันโลหิตสูง	16 (40.00)	14 (28.00)		
โรคเบาหวาน	1 (4.00)	0 (0.00)		
โรคความดันและเบาหวาน	3 (12.00)	4 (16.00)		
อื่นๆ (โรคหัวใจ, โรคเกาต์,				
โรคไข้มันในเลือดสูง, โรคหอบ)	5 (20.00)	7 (28.00)		
ไม่มี	0 (0.00)	0 (0.00)		



ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลสุขภาพ	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	$\chi^2$	p
	(n = 25) จำนวน (ร้อยละ)	(n = 25) จำนวน (ร้อยละ)		
ยาที่รับประทานในปัจจุบัน			2.83	2.90
ยาโรคไต	5 (20.00)	6 (24.00)		
ยาโรคไต,ลดความดัน	14 (56.00)	14 (56.00)		
ยาโรคไต,ยาเบาหวาน	4 (16.00)	3 (12.00)		
ยาโรคไต,ยาลดความดัน, ยาเบาหวาน	2 (8.00)	2 (8.00)		

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำตาลของผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายในกลุ่มทดลองก่อน และหลัง ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำตาลของผู้ป่วย โดยรวมของกลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -4.17, p < .05$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำตาลก่อนได้รับ โปรแกรมเท่ากับ 2.79 คะแนน ( $SD = 0.40$ ) และ หลังได้รับ โปรแกรมเท่ากับ 3.13 คะแนน ( $SD = 2.24$ ) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำตาลของผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองโดยสถิติที ( $n = 25$ )

พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำตาล	กลุ่มทดลอง				
	โดยรวม	$\bar{X}$	(SD)	t	p-value
ก่อนการทดลอง		2.79	(0.40)	-4.17	0.00*
หลังการทดลอง		3.13	(0.24)		

\*  $p < .05$

**ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ**

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -0.43, p > .05$ ) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 2.66 คะแนน ( $SD = 0.35$ ) และหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ เท่ากับ 2.71 คะแนน ( $SD = 0.45$ ) ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังภายในกลุ่มของกลุ่มควบคุมโดยสถิติที่ ( $n = 25$ )

พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง โดยรวม	กลุ่มควบคุม		t	p-value
	$\bar{X}$	(SD)		
ก่อนการทดลอง	2.66	(0.35)	-0.43	0.67
หลังการทดลอง	2.71	(0.45)		

**ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ**

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วย โดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วย โดยรวมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -4.18, p < .05$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของกลุ่มทดลองเท่ากับ 3.13 คะแนน ( $SD = 0.24$ ) และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 2.71 คะแนน ( $SD = 0.45$ ) ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองโดยสถิติทีอิสระ ( $N = 50$ )

	พฤติกรรมการควบคุม ภาวะน้ำคั่งโดยรวม	ระหว่างกลุ่ม		t	p-value
		$\bar{X}$	(SD)		
ก่อนการทดลอง	กลุ่มควบคุม	2.66	(0.35)	-1.28	0.21
	กลุ่มทดลอง	2.79	(0.40)		
หลังการทดลอง	กลุ่มควบคุม	2.71	(0.45)	-4.18	0.00*
	กลุ่มทดลอง	3.13	(0.24)		

\*  $p < .05$

### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาล ตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

#### ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 รายที่เข้าร่วมการศึกษานี้เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58) และมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 57.32 ปี และพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายมีโรคเรื้อรังอื่นๆ เป็นโรคร่วมได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการทำงานของไต โดยทำให้เกิดพยาธิสภาพที่ส่วนประกอบของไต 3 ส่วน ได้แก่ โกลเมอรูล่า (glomerular) หลอดฝอยไต (renal tubule) และเซลล์ที่อยู่รอบๆ หน่วยไต จนเกิดภาวะไตวายเรื้อรังในที่สุด (ณัฐวุฒิและสมชาย, 2551) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังเฉลี่ย 9.64 ปี และมีระยะเวลาการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเฉลี่ย 7.30 ปี โดย

มีครอบครัวหรือผู้ดูแลคอยช่วยเหลือทุกราย ทั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีผู้ดูแลหลักเป็นสามี/ภรรยา (ร้อยละ 60) และมีหน้าที่ช่วยเหลือในการประกอบอาหาร จัดยา และพามาพบแพทย์

จากที่กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ซึ่งร้อยละ 66 ยังประกอบอาชีพได้ และมีครอบครัวหรือผู้ดูแลคอยช่วยเหลือสนับสนุนทุกราย โดยเฉพาะการช่วยปรุงอาหารให้รับประทาน ทำให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำตาลอย่างไร ร่วมกับความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างและครอบครัวมีความสะดวก และสนใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างทุกรายสำเร็จการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาขึ้นไป ซึ่งพบว่าสามารถเรียนรู้คู่มือที่จัดทำได้โดยมีตัวอักษรขนาดใหญ่ มีภาพสีชัดเจนเหมาะสมและทำความเข้าใจเนื้อหาในสมุดบันทึกพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำตาลได้

สำหรับการได้รับความรู้ด้านการควบคุมภาวะน้ำตาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายเคยได้รับการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมภาวะน้ำตาล (ร้อยละ 100) ซึ่งจากการประเมินโดยการสัมภาษณ์รายบุคคล พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมภาวะน้ำตาลบางหัวข้อ แต่ยังไม่เข้าใจครอบคลุมทั้งหมด กล่าวคือ ส่วนใหญ่ทราบว่าควรงดอาหารรสเค็มลดปริมาณน้ำดื่มในแต่ละวัน แต่ไม่ทราบว่าควรรับประทานในปริมาณ และความถี่แค่ไหน อีกทั้งโดยส่วนใหญ่ยังมีความเคยชินกับการรับประทานอาหารและน้ำแบบเดิม โดยเลือกรับประทานเฉพาะอาหารที่ชอบ ผู้ป่วยมักมีนิสัยการรับประทานอาหารเช้าๆ รับประทานอาหารตามความชอบ

### ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำตาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังการได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำตาลโดยรวมหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (ตาราง 3) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยกระบวนการและกิจกรรมหลัก ซึ่งมีผลให้พฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำตาลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ดังนี้

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเกิดจากกระบวนการการสร้างสัมพันธภาพ และการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ผู้วิจัยทำการประเมินปัญหาโดยประเมินความรู้และพฤติกรรมในการควบคุม ภาวะน้ำคั่งครั้งที่ 1 กระตุ้นให้ผู้ป่วยสะท้อนคิดต่อพฤติกรรมในการควบคุมภาวะน้ำคั่งของตนเองซึ่งผู้วิจัย จะกระตุ้นและจูงใจให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ และเป็นผู้รับฟังอย่างตั้งใจ แยกแยะ พฤติกรรมที่มีปัญหาและค่อยๆ ดึงประเด็นของพฤติกรรมที่น่าจะปรับเปลี่ยนได้มากที่สุดก่อน และ ย้ำจุดประเด็นที่สะท้อนความรู้สึกของความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย เพื่อแสดง ถึงความเข้าใจในปัญหาและเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ช่วยให้เกิดความไว้วางใจและเกิดการเรียนรู้ ที่มีประสิทธิภาพ (Yokoyama, 2009) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัยโดยมีการสร้างสัมพันธภาพ และพูดคุยกับผู้ป่วยพร้อมกับครอบครัวหรือผู้ดูแล ณ ห้องให้คำปรึกษาของหน่วยไตเทียม ซึ่งมีความเป็น ส่วนตัว และมีบรรยากาศที่ดี เหมาะสมในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างอิสระและทำให้ ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้คำพูดอย่างนอบน้อมและให้เกียรติผู้ป่วยโดยใช้คำว่า คุณ... (ชื่อ ผู้ป่วย) หรือ คุณลุง/คุณป้า ซึ่งแสดงถึงความเคารพและสร้างบรรยากาศแบบเป็นกันเอง การปฏิบัติ กิจกรรมดังกล่าวเป็นการให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการและทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทำให้ ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย และยินดีสะท้อนข้อมูลถึงพฤติกรรมในการควบคุม ภาวะน้ำคั่งของตนเอง ช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจบริบทของผู้ป่วยแต่ละรายและทำให้ผู้ป่วยทราบปัญหาที่ แท้จริงของตนเองด้วย

ในการสร้างความสัมพันธ์ ผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุม ภาวะน้ำคั่งก่อนการทดลองเป็นแนวทางในการประเมินปัญหาของผู้ป่วย (ดังตาราง ในภาคผนวก จ.2) โดยผลการประเมินพบว่าผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีความรู้ไม่เพียงพอในเรื่องการตวงน้ำดื่มเพื่อกำหนดปริมาณ น้ำที่ดื่มในแต่ละวัน จากการเก็บข้อมูลพบตอบถูกต้องน้อยที่สุดคือตอบถูก 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาเป็นข้อการรับประทานอาหารตากแห้ง เช่น กุ้งแห้ง หมูหยอง ร่วมกับมีอาหารปกติ ตอบถูก 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 68 และการรับประทานของเค็ม ตอบถูก 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 สำหรับ ในข้ออื่นๆ ตอบถูก 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 88 ยกเว้นข้อการสูบบุหรี่มีผลต่อการกระหายน้ำของผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือด ตอบถูกทุกคน จากการประเมินความรู้ของผู้ป่วยก่อนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ทำให้ทราบปัญหาของผู้ป่วยตรงประเด็นและครบถ้วน นำไปสู่การให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงในเรื่อง ที่ผู้ป่วยต้องการและสามารถช่วยให้ผู้ป่วยวางแผนการควบคุมภาวะน้ำคั่งของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ยิ่งขึ้น

เมื่อผู้วิจัยและผู้ป่วยมีข้อมูลที่ตรงกันทั้งปัญหาและอุปสรรคแล้ว ทางผู้วิจัยสนับสนุน ให้ผู้ป่วยเลือกแนวทางที่สามารถปฏิบัติได้อย่างแท้จริง โดยเป็นข้อตกลงร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมี กำลังใจและมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ (Primanda, 2011) ซึ่งเริ่มจากพื้นฐานความรู้

เดิมของผู้ป่วยที่ได้จากแบบสอบถามความรู้ ทำให้ผู้วิจัยสามารถนำมาเป็นข้อมูลในการให้ความรู้ ซึ่งต้องสอดคล้องและเพิ่มเติมจากความรู้เดิมของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมิน ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรม การควบคุมภาวะน้ำตาล พร้อมทั้งอธิบายและยกตัวอย่างการกำหนดเป้าหมายตั้งไว้ในแต่ละสัปดาห์ โดยมีกรอบไว้กว้างๆ 10 ข้อ และให้ผู้ป่วยเป็นผู้เลือกว่าในแต่ละสัปดาห์จะปฏิบัติกิจกรรมข้อใดให้สำเร็จ แต่พบว่าข้อที่ทำได้สำเร็จทุกคนในสัปดาห์แรกที่บันทึกคือ ข้อการไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 100 เนื่องจากก่อนการทดลองผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่เป็นเบื้องต้นอยู่แล้วและไม่มีความคิดที่จะสูบบุหรี่จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามข้อนี้ได้สำเร็จร้อยละ 100 (ดังตาราง 11 ในภาคผนวก ก.3) และได้ทำการยกตัวอย่างการวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรม การบันทึกในสมุดบันทึกและมอบคู่มือ การส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำตาลเพื่อใช้ศึกษาขณะอยู่ที่บ้าน โดยมอบหมายให้ผู้ดูแลหลักมีส่วนร่วมในการสังเกตและคอยช่วยเหลือในการศึกษาคู่มือ รวมทั้งผู้วิจัยจะมีการโทรศัพท์สอบถาม และกระตุ้นเตือนทุก 7 วัน ตามแนวทางในโปรแกรม

เมื่อผู้ป่วยเลือกเป้าหมายที่จะกระทำให้สำเร็จ ผู้วิจัยให้การสนับสนุนเป็นที่ปรึกษา และติดตามตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 ถึงสัปดาห์ที่ 4 พร้อมทั้งจดบันทึกพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติทุกวัน และการประเมินผลการปฏิบัติของตนเองในแต่ละสัปดาห์ด้วยการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ในสัปดาห์ที่ผ่านมา รวมทั้งพิจารณาถึงปัญหาและอุปสรรคในระหว่างการปฏิบัติ พฤติกรรม พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติในพฤติกรรมที่ยังไม่สามารถทำได้ใน สัปดาห์ถัดไป ผู้วิจัยได้ให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติรายสัปดาห์ ซึ่งเป็นการกำหนด เป้าหมายระยะสั้นทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจว่าเป้าหมายจะสำเร็จในไม่ช้า (Bodenheimer et al., 2007) ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมในสัปดาห์ถัดไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวอลล์ (Wallace et al., 2009) ที่รายงานว่า การกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ ในการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยและเพิ่มระดับความมั่นใจ จากการเก็บข้อมูล พบว่ามีผู้ป่วย 1 ราย ที่สามารถบรรลุเป้าหมายทุกข้อตลอดทั้ง 3 สัปดาห์ที่มีการติดตามที่บ้าน นอกจากนี้ผู้ป่วยราย อื่นๆ สามารถปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมภาวะน้ำตาลได้บรรลุเป้าหมายในข้อที่แตกต่างกันออกไปโดย พบว่า ข้อที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้มากที่สุดคือ การไม่รับประทานอาหารทะเล อาจเนื่องมาจาก บริบทที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยอยู่ในบริเวณภาคใต้ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่อยู่ติดทะเล ทำให้การเลือกซื้ออาหาร ทะเลสามารถทำได้ง่าย อีกทั้งผู้ป่วยบางส่วนมีข้อจำกัดในการรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์อื่นๆ เช่น เนื้อหมูหรือเนื้อไก่ เนื่องจากเป็นเนื้อ ที่มีลักษณะค่อนข้างมีความเหนียวทำให้เคี้ยวได้ยาก และเนื้อปลาน้ำจืดเนื่องจากมีกลิ่นคาว จึงทำให้ผู้ป่วยเลือกที่จะรับประทานอาหารทะเลแทนอาหาร ประเภทดังกล่าว ข้อที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้รองลงมาเป็นลำดับที่ 2 คือ การสังเกตและบันทึก อาการบวมในแต่ละวัน อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยมีความไม่สะดวกในการจดบันทึก เพราะผู้ป่วยมี

อาการมือสั่นขณะเขียนหนังสือ อีกทั้งความสามารถในการมองเห็นก็ไม่ดีเท่าที่ควร ผู้วิจัยจึงให้คำปรึกษา เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยการแนะนำให้ผู้ดูแลช่วยทำหน้าที่ในการจดบันทึกให้แทนผู้ป่วย หรือ หากผู้ดูแลไม่สะดวกผู้วิจัยจะทำการจดบันทึกให้โดยผ่านการสื่อสารทางโทรศัพท์ อีกทั้งการสังเกต อาการบวมเป็นสิ่งที่ทำได้ยากในผู้ป่วยวัยผู้สูงอายุ จึงทำให้การปฏิบัติในข้อนี้ไม่ดีเท่าที่ควร และข้อที่ไม่สามารถปฏิบัติได้เป็นลำดับที่ 3 คือการจิบน้ำแทนการดื่มน้ำเมื่อรู้สึกกระหายหรือคอแห้ง อาจเนื่องมาจากภูมิอากาศของประเทศไทยมีภูมิอากาศแบบร้อนชื้น จึงส่งผลกระตุ้นให้เกิดการกระหายน้ำเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งการจิบน้ำเป็นวิธีที่ลดการกระหายน้ำได้น้อยกว่าการดื่มน้ำ จึงทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติในข้อนี้ได้ดีเท่าที่ควร

สำหรับข้อที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ดีที่สุด คือ การไม่สูบบุหรี่ซึ่งสาเหตุได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น ข้อที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ดีรองลงมา คือ การควบคุมอาหารและน้ำดื่มโดยการบันทึกลงสมุด อาจเนื่องมาจาก การจดบันทึกการควบคุมอาหารและน้ำดื่มส่งผลให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำเร็จของตนเองในการปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและเป็นแรงเสริมให้ผู้ป่วยเห็นว่ามีการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง (Richard, 2006) อีกทั้งการบันทึกการควบคุมอาหาร และน้ำดื่มสามารถปฏิบัติได้ง่ายกว่า การสังเกตและบันทึกอาการบวม จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติในข้อนี้ได้ดีเช่นเดียวกับข้อการไม่รับประทานข้าวต้ม โจ๊ก หรือแกงจืดแทนข้าวสวย อาจเนื่องมาจาก ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจว่าในอาหารดังกล่าวมีน้ำเป็นส่วนประกอบอยู่ในปริมาณมาก การรับประทานอาหารดังกล่าวแทนการรับประทานข้าวสวยอาจส่งผลให้เกิดภาวะน้ำคั่งได้ จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติข้อนี้ได้ดีเช่นกัน ผู้วิจัยจะเสริมแรงและสนับสนุนผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องด้วยการ โทรศัพท์หาผู้ป่วยในวันที่ 7 ของแต่ละสัปดาห์เพื่อให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาและให้ความรู้เพิ่มเติม โดยเลือกเวลาในการโทรศัพท์ที่เหมาะสมกับบริบทและกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งจากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวสะดวกให้มีการติดต่อทางโทรศัพท์เวลา 17-20 นาฬิกา เนื่องจากเสร็จสิ้นจากภารกิจ เป็นเวลาของครอบครัวและมีเวลาว่างในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย ทั้งนี้กรณีข้อสงสัยผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์ปรึกษาผู้วิจัยได้ตลอดเวลา โดยการติดตามด้วยการโทรศัพท์เป็นวิธีที่ง่าย สะดวก ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจ ลดระยะเวลาในการเดินทาง มาพบแพทย์ด้วยตนเอง และเป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามกิจกรรมในโปรแกรมอย่างสม่ำเสมอ (Kimmman et al., 2010) และจากการวิจัยมีผู้ป่วยได้ติดต่อกลับมาทางผู้วิจัย 2 ราย รายละ 1 ครั้ง โดยรายที่ 1 ปรึกษาเรื่องน้ำหนักตัวในวันที่ 2 ซึ่งขึ้นเกิน 1 กิโลกรัม เนื่องจากมีงานเลี้ยงที่บ้านและรู้สึกกังวล ทางผู้วิจัยจึงได้ขอคุยกับผู้ดูแลหลักเพื่อช่วยเหลือและให้กำลังใจในการควบคุมน้ำหนักอีกวันที่เหลือ ก่อนจะมาฟอกเลือด ซึ่งจากการจดบันทึกดังกล่าวทำให้ผู้ป่วย และครอบครัวทราบ การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักก่อนวันฟอกเลือดและสามารถปรับพฤติกรรมได้เหมาะสม และรายที่ 2 โทรศัพท์มาปรึกษาเรื่องการรับประทานอาหารทะเลบอกว่าตนเองไม่รับประทานเนื้อสัตว์อื่นๆ จำเป็น

ต้องรับประทานปลาทุกวัน ทางผู้วิจัยจึงได้แนะนำให้รับประทานปลาน้ำจืดทดแทนหรือสลับกันไป และให้กำลังใจว่าหากมีข้อจำกัดข้อนี้ก็สามารถปฏิบัติกิจกรรมข้ออื่นทดแทนได้ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ทั้งหมด 9 ข้อที่เหลือ

กิจกรรมหลักสุดท้าย ผู้วิจัยดำเนินการประเมินพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำคั่ง ครั้งที่ 2 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดิม จากนั้นให้ผู้ป่วยสะท้อนข้อมูลเกี่ยวกับผลสรุปการปฏิบัติพฤติกรรม ควบคุมภาวะน้ำคั่งของตนเอง โดยการบอกเล่าเกี่ยวกับความรู้สึกที่ได้เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข รวมทั้งสรุปผลการปฏิบัติโดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายและข้อมูล การจดบันทึกในแต่ละสัปดาห์ที่ผ่านมา ตลอดจนการบอกจุดดีและจุดด้อยของการได้รับโปรแกรม ส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำคั่งครั้งนี้ ซึ่งครอบครัวหรือผู้ดูแลจะร่วมสรุปผลการสังเกต พฤติกรรมของผู้ป่วยทั้งหมด จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวให้ข้อมูลตรงกันว่ารู้สึกดีที่มีบุคลากร ทางกายภาพบำบัดให้ความสนใจในภาวะสุขภาพของตน ในส่วนการจดบันทึกในสัปดาห์แรกผู้ป่วย ส่วนใหญ่ไม่สะดวกและไม่ถนัดในการเขียน แต่หลังจากมีการ โทรศัพท์ติดตามจากผู้วิจัยก็มีความกระตือรือร้น บางท่านเอง บางท่านให้ผู้ดูแลช่วยจดบันทึก เพื่อจะได้มีข้อมูลในการแลกเปลี่ยนกับผู้วิจัย นอกจากนี้ ยังมีความภูมิใจและตั้งใจในการปฏิบัติกิจกรรมเนื่องจากตนเองเป็นผู้เลือกแนวทางโดยไม่มี การบังคับ และมีผู้คอยให้กำลังใจ คือ ครอบครัวและผู้วิจัย เพื่อให้เกิดกำลังใจในการพัฒนาตนเองและปฏิบัติ พฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมรายด้านของกลุ่มทดลอง พบว่า หลัง การได้รับโปรแกรมผู้ป่วยมีพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำคั่งดีขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างเห็นได้ชัด 3 ข้อ คือ ข้อการรับประทานอาหารหมักดอง การรับประทานอาหารตากแห้งและการดื่มเครื่องดื่ม เนื่องจาก ในโปรแกรมมีการให้ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลข้างต้นอย่างชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้ โดยไม่กระทบกับแบบแผนการดำเนินชีวิตเดิมของผู้ป่วย แต่พบว่าในรายข้อที่เกี่ยวกับการบันทึกปริมาณ สารน้ำเข้าออก การบันทึกปริมาณและชนิดอาหารในแต่ละวันและการตรวจวัดปริมาณน้ำดื่ม ผู้ป่วย ยังมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง อันสืบเนื่องมาจาก หัวข้อดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ไม่ใช่กิจวัตร ประจำวัน ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องใช้เวลาในการปรับตัว เพื่อให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวเพิ่มขึ้น (ดังตาราง 7 ในภาคผนวก)

สมมติฐานข้อที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวาย เรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎี ความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า ก่อนการทดลองคุณสมบัติทั่วไปของกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (ตาราง 1-2) และผลการเปรียบเทียบ



ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง โดยรวมและรายข้อ ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นข้อการลดปริมาณการดื่มน้ำ และข้อการจิบน้ำ ซึ่งมีความแตกต่าง (ดังตาราง 5 และตาราง 8 ตามลำดับ) แต่หลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง โดยรวมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (ดังตาราง 5) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงว่าโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ดีกว่าการพยาบาลตามปกติ ซึ่งผลที่เกิดขึ้นไม่ได้ถูกรบกวนจากคุณสมบัติทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งก่อนการทดลองแต่เกิดจากอิทธิพลของการได้รับ โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง โดยรวมหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง รายข้อ ล้วนมีค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตาราง 9 ในภาคผนวก) ยกเว้น รายด้านข้อการประมานน้ำดื่ม การบันทึกปริมาณและชนิดอาหาร การบันทึกสารน้ำเข้าออก กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มทดลอง อันเนื่องมาจากผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลห้องไตเทียม มีส่วนของการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาในภาพรวม ประกอบกับในปัจจุบันมีสื่อทางสุขภาพในด้านต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ตามธรรมชาติ จึงมีค่าเฉลี่ยคะแนนที่สูงขึ้นได้แต่เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองพบว่าการเพิ่มขึ้นที่มากกว่า เนื่องมาจากได้รับกิจกรรมในโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ซึ่งประกอบด้วย การประเมินปัญหาพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของตนเองอย่างครอบคลุม การวางแผนการปฏิบัติและการจดบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเอง และการได้รับการเตรียมความพร้อมรายบุคคลด้วยการให้ความรู้ ทำให้มีความมั่นใจและสามารถประเมินตนเอง โดยการเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของตนเองกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ว่าบรรลุปเป้าหมาย หรือล้มเหลว พร้อมทั้งค้นหาสาเหตุของปัญหา ซึ่งทำให้สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป และจากการได้รับแรงเสริมอย่างต่อเนื่อง จากการเสริมแรงตนเอง เมื่อสามารถปฏิบัติได้สำเร็จตามเป้าหมาย การโทรศัพท์ติดตามให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องจากผู้วิจัยทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความเอาใจใส่ ความมีคุณค่าในตนเอง และสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ง่ายขึ้น ซึ่งผู้ป่วยสะท้อนคิดว่าการปรับปรุงพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง จากกิจกรรมเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งไปในทางที่ดีขึ้น โดยเฉพาะในหัวข้อ

การงดรับประทานอาหารหมักดอง การจำกัดน้ำดื่มต่อวัน การรับประทานข้าวสวยแทนข้าวต้มหรือโจ๊ก การจำกัดอาหารตากแห้งและการงดรับประทานอาหารเค็ม (ดังตาราง 9 ในภาคผนวก)

จากที่กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ไม่เพียงแต่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองแล้ว แต่ยังสามารถช่วยฟื้นฟูสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงใจ (2551) ที่ใช้การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความรุนแรงของโรคระดับ 3-4 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ผลการศึกษาพบว่าการใช้ทฤษฎีดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยรวมสูงขึ้น อีกทั้งทฤษฎีดังกล่าวยังช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ สิริพิมพ์ (2555) ซึ่งศึกษาผลของการพยาบาล ตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่สอด ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดดีกว่ากลุ่มควบคุม สำหรับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้ คือการศึกษาของศศิธร (2547) พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายสามารถปรับปรุงพฤติกรรมกรบริโภคอาหารให้ดีขึ้นได้

สรุปได้ว่าโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายในการศึกษาครั้งนี้ สามารถทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำตาลดีขึ้นจากเดิม และสามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนด ทำให้เกิดการเรียนรู้วิธีการปฏิบัติเพื่อปรับปรุงพฤติกรรมของตนเอง และทราบแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่างๆ รวมทั้งการได้รับความช่วยเหลือและให้กำลังใจที่ดีจากสมาชิกในครอบครัวและบุคลากรทางสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมจนสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้ด้วยตนเอง แสดงให้เห็นว่าทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงสามารถประยุกต์ใช้ในการควบคุมภาวะน้ำตาลในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จ ตามจุดมุ่งหมายต่อ พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น ไตวายเรื้อรังซึ่งต้องรักษาโดยการ ฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม ที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา ระหว่างเดือนมิถุนายน- เดือนสิงหาคม 2556 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 50 ราย โดยผู้ป่วย 25 รายแรก เป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และ 25 รายหลัง เป็นกลุ่ม ทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งเป็นเวลา 5 สัปดาห์ติดต่อกัน ทั้ง 2 กลุ่ม มีความคล้ายคลึง กันในเรื่องเพศ ระดับการศึกษา และชนิดของโรคร่วม เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการให้ ความรู้เรื่องการควบคุมภาวะน้ำคั่ง สื่อนำเสนอภาพนิ่ง สมุดบันทึกพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง และคู่มือการควบคุมภาวะน้ำคั่งที่บ้าน ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบประเมินความรู้ในการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งซึ่งเครื่องมือทั้งหมด ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของแบบ ประเมินความรู้ในการควบคุมภาวะน้ำคั่งผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้ โดย คำนวณหาค่าความเที่ยงวิธีคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.71 และแบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.72 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย และสถิติทดสอบค่าที

#### ผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่เข้าร่วม โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมี คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งภายหลังเข้าร่วม โปรแกรมดังกล่าว สูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -4.38, p < .05$ )

2. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าว สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -4.18, p < .05$ )

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษา เรื่อง ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

#### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ควรนำโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งและคู่มือไปใช้ในหน่วยงาน และให้ความสำคัญกับพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วย เช่นเดียวกับการสอน เรื่อง การรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการปฏิบัติตนในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมภาวะน้ำคั่ง ควรเน้นความรู้ด้านการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม และด้านการดื่มน้ำ เนื่องจากผลการประเมินพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองยังมีความรู้ไม่เพียงพอ และควรประเมินระดับความรู้และให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการ ในส่วนการจัดกิจกรรมเพื่อปรับปรุงพฤติกรรมควรเน้นในด้านการงดรับประทานอาหารทะเล และด้านการดื่มน้ำบริสุทธิ์แทนเครื่องดื่มเกลือแร่ ชา กาแฟ เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยยังไม่สามารถเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้นได้ทั้งหมด เพราะเป็นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงได้ยากและต้องใช้เวลา จึงต้องมีการติดตามให้คำปรึกษาและให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

ในส่วนของแผนการให้ความรู้สำหรับการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นเป็นกรอบการให้ความรู้ในภาพรวม ไม่ได้มีความจำเพาะเจาะจงในผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นการนำไปประยุกต์ใช้จำเป็นต้องให้ความรู้โดยคำนึงถึงความเหมาะสมตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

#### 2. ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรนำโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายและผลการศึกษานี้ไปเผยแพร่ในสถาบันการศึกษาหรือจัดฝึกอบรมในหน่วยงาน เพื่อให้นักศึกษา

หรือพยาบาลสามารถนำกิจกรรมในโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

### 3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

การศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ ตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการติดตามประเมินผลทันทีหลังเสร็จสิ้น โปรแกรม จึงไม่อาจยืนยันได้ว่า ผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง หรือไม่ จึงควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม โดยการติดตามประเมินผลหลังเสร็จสิ้น โปรแกรมที่ 2 เดือน หรือ 3 เดือน และควรมีการติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น อัตราการนอนโรงพยาบาลที่มีสาเหตุจากปัญหาการควบคุมภาวะน้ำคั่ง ความดันโลหิตสูง หรืออาการบวมกดปุ่มตามร่างกาย เป็นต้น

### 4. ด้านบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารการพยาบาลควรส่งเสริมให้หน่วยไตเทียมมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและมีการกำหนดเป้าหมายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายกรณี เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินกิจกรรมใน โปรแกรมการพยาบาล ตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย และทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ อีกทั้งควรจัดให้มีการรายงานผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อค้นหาปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพยิ่งขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

- ชญาณิชฐ์ วงศ์จักร์. (2544). *บริโภคนิยัยของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ชนิดา ปโชติการ, และสุนาฏ เตชางาม. (2548). Nutrition in hemodialysis. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, และชนันดา ตระการวนิช (บรรณาธิการ), *Practical hemodialysis* (หน้า 207-202). กรุงเทพมหานคร: เท็กซัสแอนน์เจอร์นัลพับลิเคชัน.
- ชวลิต รัตนกุล. (2548). Secret to get better nutritional status. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, และ เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ (บรรณาธิการ), *Essentials in chronic hemodialysis*. (หน้า 307 – 341). กรุงเทพมหานคร: เท็กซัสแอนน์เจอร์นัลพับลิเคชัน.
- ชวลิต รัตนกุล. (2550). *อาหารบำบัดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนล้างไต*. ค้นเมื่อ 8 เมษายน 2556, จาก <http://www.nephrothai.org>
- ณัฐวุฒิ ไทวนาชัย, และสมชาย เอี่ยมอ่อง. (2551). Overview of renal replacement therapy. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกรียง ตั้งสง่า, อนุตตร จิตตินันท์, เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, คุณิต ล้าเลิศกุล, และประเสริฐ ชนกกิจจารุ (บรรณาธิการ), *Textbook of peritoneal dialysis* (หน้า 1-17). กรุงเทพมหานคร: เท็กซัสแอนน์เจอร์นัลพับลิเคชัน.
- ดวงใจ สุวรรณพงศ์. (2551). *ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรม การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ชนันดา ตระการวนิช. (2548). Acute complications secret to get better nutritional Status. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, และชนันดา ตระการวนิช (บรรณาธิการ), *Practical hemodialysis* (หน้า 341-2380). กรุงเทพมหานคร: เท็กซัสแอนน์เจอร์นัลพับลิเคชัน.
- นงเยาว์ สายแก้ว, และชมพูนุช โสภจรรย์. (2550). *ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตาม เป้าหมายต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์*. *วารสารพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 19, 17-29.
- นิธิพันธ์ บุญเพิ่ม. (2553). *ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการแพทย์ แผนกไทยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศิลปากร, นครปฐม.

- ปัญญา สติระพจน์. (2551). A general clinical approach to glomerular disease. *วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย*, 4, 9-22.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). *ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: ยูเออนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- ปนัดดา สุวรรณ. (2551). ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- พรทิพย์ มาลาธรรม, จิราพร คงเอี่ยม, และประคอง อินทรสมบัติ. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากครอบครัวและแรงสนับสนุนจากเพื่อนกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท. *Rama Nursing Journal*, 15(3), 431-448.
- พิกุล วิญญาเณอก. (2532). ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดและความพึงพอใจของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- รุ่งนภา ชัยรัตน์. (2545). ผลของกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วลี กิตติรักษ์ปัญญา, นิภาวรรณ สามารถกิจ, และเขมารัตติ มาสิงบุญ. (2556). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการทางคลินิกต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น และภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *Thai Journal of Nursing Council*, 28(2), 109-122.
- วันวิสา รอดกล่อม, นิสافر วัฒนศัพท์, ปัทมา สุพรรณกุล, และอรอุษา สุวรรณประเทศ. (2555). การสนับสนุนทางสังคมและความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 6(2), 76-88.
- ศศิธร ชิดนาศี. (2547). ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- ศศิธร ชิดนาศี. (2550). การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.  
 นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ศิริลักษณ์ น้อยปาน. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภค  
 อาหารในผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง. วิทยานิพนธ์พยาบาล  
 ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
 สงขลานครินทร์, สงขลา.
- สมศรี ธรรมโม. (2544). ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อความร่วมมือ  
 ในแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา  
 การพยาบาลอายุรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สมเกียรติ วสุวิฑูกรกุล. (2556). โรคไต *Time for health*. ค้นเมื่อ 22 มีนาคม 2556, จาก  
<http://www.siphospital.com/th/news/article-details.php?id=46>
- สมฤทัย วัชรวิวัฒน์. (2548). คำแนะนำเรื่องการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.  
 ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, และธรรณดา ตระการวนิช  
 (บรรณาธิการ), *Practical hemodialysis* (หน้า 207-202). กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์แอนเจอร์  
 นัลพับลิเคชั่น.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2555). คู่มือการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น.  
 กรุงเทพมหานคร: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.
- สิริพิมพ์ ชูปาน. (2555). ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรม  
 ควบคุมน้ำตาลในเลือดและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2.  
 วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย  
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุพัฒน์ วาณิชย์การ. (2551). *Principle of hemodialysis: ตำราการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม  
 และการพยาบาล มลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย*. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโรคไตแห่ง  
 ประเทศไทย.
- สุมาลี ชัดอุโมงค์. (2551). ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นฟู  
 สภาพหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
 สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *สถิติสาธารณสุข*. ค้นเมื่อ 11 ตุลาคม  
 2555, จาก <http://medinfo2.psu.ac.th/medrec/status.html>



- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *สถิติสาธารณสุข*. ค้นเมื่อ 4 เมษายน 2556, จาก <http://medinfo2.psu.ac.th/medrec/status.html>
- หน่วยงานเวชระเบียน. (2555). รายงานข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยประจำหน่วยไตเทียม. สงขลา: งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. อัดสำเนา.
- อภิสร อรัญวัฒน์. (2551). *การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการจำกัดน้ำเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวระหว่างวันฟอกเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- อัญชลี ประเสริฐ. (2540). *ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อความวิตกกังวลของบิดามารดาผู้ป่วยในหน่วยบำบัดพิเศษเด็ก*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- Barnett, T., Yoong, L.T., Pinikahana, J., & Tan, S.-Y. (2008). Fluid compliance among patients having haemodialysis: Can an educational programme make a difference?. *Journal of Advanced Nursing*, 61(3), 300-6.
- Bernadette, M. M., & Ellen, F.-O. (2005). *Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Bodenheimer, T., Dsvi, C., & Holman, H. (2007). Helping patients adopt healthier behaviors. *Clinical Diabetes*, 2(25), 66-70.
- Bots, C. P., Brand, H. S., Veerman, E. C. I., Marianne, V.-B., Amerongen, B. M. V., & Balentijn, R. M., et al. (2004). Interdialytic weight gain in patients on hemodialysis is associated with dry mouth and thirst. *Kidney International*, 66, 1662-1668.
- Bots, C. P., Brand, H. S., Veerman, E. C. I., Marianne, V.-B., Amerongen, B. M. V., & Amerongen, A.V.N. (2005). The management of xerostomia in patients on haemodialysis: Comparison of artificial saliva and chewing gum. *Palliative Medicine*, 19(3), 202- 207.
- Braun, C. R., Donna, M., Dori, S., & Sally, B.-S. (2005). Self-management in patients with end stage renal disease: Exploring domains and dimensions. *Nephrology Nursing Journal*, 32(4), 389-395.
- Charra, B. (2007). Fluid balance, dry weight, and blood pressure in dialysis. *Hemodialysis International*, 11, 21-31.

- Chilcot, J., Wellsted, D., & Farrington, K. (2010). Illness representations are associated with fluid nonadherence among hemodialysis patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(2), 203-212.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis of the behavioral sciences*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Epstein, B., & Gums, G. (2005). Angiotensin receptor blockers versus ACE inhibitors: Prevention of death and myocardial infarction in high-risk populations. *Annals of Pharmacotherapy*, 39(3), 470-800.
- Kara, B., Caglar, K., & Kilic, S. (2007). Nonadherence with diet and fluid restrictions and perceived social support in patients receiving hemodialysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(3), 243-248.
- Kimman, M. L., Bloebaum, M. M., Dirksen, C. D., Houben, R. M., Lambin, P., & Boersma, L. J. (2010). Patient satisfaction with nurse-led telephone follow-up after curative treatment for breast cancer. *Biomed Central*, 10, 174.
- King, I. M. (1981). *A Theory for nursing: System, concept, process*. New York: John Wiley & Sons.
- Koeppen, B. M., & Stanton, B. A. (2007). *Renal physiology* (4th ed.). Philadelphia: Mosby Elsevier.
- Kotchagrit, W. (2001). *Effects of nurse-patient collaborative care on facilitating transitional process of patients with COPD*. (Unpublished doctoral dissertation). Mahidol University, Bangkok.
- Kugler, C., Vlaminck, H., Haverich, A., & Maes, B. (2005). Nonadherence with diet and fluid restrictions among adults having hemodialysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(1), 25-29.
- Nozaki, C., Oka, M., & Chaboyer, W. (2005). The effects of a cognitive behavioral therapy programme for self-care on haemodialysis patients. *International Journal of Nursing Practice*, 11(5), 228-236.

- Olbricht, C., Lonnemann, G., & Koch, K.-M. (2005). Haemodialysis, haemofiltration, and technique. In A. M. Davison, J. S. Cameron, J. P. Grunfeld, C. Ponticelli, E. Ritz, C. G. Winearls, & C. V. Persele. (Eds.), *Oxford textbook of clinical nephrology* (pp. 1927-1954). Oxford: Oxford University Press.
- Pace. (2007). Fluid management in patients on hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 34(5), 557-559.
- Primanda, Y. (2011). *Effect of dietary self-management support program on dietary behaviors in patients with type2 diabetes mellitus in Yogyakarta, Indonesia*. (Unpublished master's thesis). Prince of Songkla University, Songkhla.
- Richard, C. J. (2006). Self-care management in adults undergoing hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 33(4), 387-394.
- Sagawa, M., Oka, M., Chaboyer, W., Satoh, W., & Yamaguchi, M. (2001). Cognitive behavioral therapy for fluid control in haemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 28(1), 37-39.
- Sarkar, S.R., Kotanko, P., & Levin, N.W. (2006). Interdialytic weight gain: Implications in hemodialysis patients. *Seminars in Dialysis*, 19(5), 429-433.
- Stevens, A., & Lowe, J. (2005). *Human histology* (3rd ed.). Philadelphia: Mosby Elsevier.
- Stuifbergen, A. K., Becker, H., Timmerman, G., & Kullberg, V. (2003). A randomized clinical trial of a wellness intervention for women with multiple sclerosis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 84(4), 467-476.
- Wallace, A. S., Seligman, H. K., Davis, T. C., Schillinger, D., Arnold, C. L., Betsy, B.-S., et al. (2009). Literacy-appropriate educational materials and brief counseling improve diabetes self-management. *Patient Education and Counseling*, 75, 328-333.
- Wood, J. T. (1994). *Communication, gender, and culture: Department of communication*. Boston: University of North Carolina at Chapel Hill.
- Yokoyama, Y., Suzukamo, Y., Hotta, O., Yamazaki, S., Kawaguchi, T., Hasegawa, T., et al. (2009). Dialysis staff encouragement and fluid control adherence in patients on hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 36(3), 289-297.

**ภาคผนวก**

## ภาคผนวก ก

### การคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) โดยใช้สูตรการคำนวณหาขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างของโคเฮน (Cohen, 1988)

$$ES = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\text{Pooled SD}}$$

$$\text{เมื่อ Pooled SD} = \sqrt{(SD_1^2 + SD_2^2)/2}$$

ES คือ ขนาดอิทธิพล

$\bar{X}_1$  คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

$\bar{X}_2$  คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

$SD_1$  คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง

$SD_2$  คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

จากการศึกษาของศศิธร (2547) เรื่อง ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้ผลดังนี้

$$\bar{X}_1 = 32.69 \quad \bar{X}_2 = 23.27 \quad SD_1 = 2.53 \quad SD_2 = 4.94$$

$$\text{แทนค่าในสูตร} = \frac{32.69 - 23.27}{\sqrt{(2.53^2 + 4.94^2)/2}}$$

$$= 2.40$$

จากนั้นเปิดตารางอำนาจการทดสอบของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power analysis) เท่ากับ .80 แต่เนื่องจากค่าขนาดอิทธิพลที่คำนวณได้เป็นขนาดอิทธิพลใหญ่ (large effect size) และศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน จึงเลือกค่าขนาดอิทธิพลที่ .80 ตามตาราง ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 รายต่อกลุ่ม รวมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทั้งหมด 52 ราย

**ภาคผนวก ข**  
**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง**

**แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มควบคุม)**

ดิฉัน นางฉัตรจุฑา สุกแดง นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ทำการวิจัย เรื่อง “ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำตาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม” ท่านเป็นบุคคลที่ได้รับเลือกในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพและการแลกเปลี่ยนข้อมูล การวางแผนการแก้ไขปัญหา การปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย และการประเมินผล ถ้าท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัยดิฉันใคร่ขอความร่วมมือให้ท่าน ตอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำตาล 2 ครั้ง โดยครั้งแรกในสัปดาห์ที่ 1 และครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 5 ซึ่งในระหว่างนี้ท่านจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลหน่วยไตเทียม และเมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง ท่านจะได้รับคู่มือการส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำตาล และได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำตาลหากมีความต้องการ

การวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการได้รับบริการของท่าน การนำเสนอข้อมูลหรือการอภิปรายข้อมูลในงานวิจัย จะเสนอในภาพรวมของกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด ท่านมีอิสระ มีสิทธิ และมีเวลาตัดสินใจในการให้ข้อมูล ในการเข้าร่วมงานวิจัย ท่านมีสิทธิยกเลิกหรือถอนตัวออกจากการวิจัยไม่ว่ากรณีใดๆ หากท่านมีข้อสงสัยในขั้นตอนการวิจัยหรือการเก็บรวบรวมข้อมูล ท่านสามารถซักถามจากผู้วิจัยได้โดยตรงที่ คุณฉัตรจุฑา สุกแดง หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 12 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 โทรศัพท์ 074-451885 ในเวลาราชการ และโทรศัพท์ 083-5117236 ได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

.....  
(.....) (.....) (นางฉัตรจุฑา สุกแดง)  
ผู้เข้าร่วมวิจัย พยาน ผู้วิจัย

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

### แบบฟอร์มพินัยสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มทดลอง)

ดิฉัน นางณัฐรุจาห์ สุกแดง นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ทำการวิจัย เรื่อง “ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม” ท่านเป็นบุคคลที่ได้รับเลือกในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพและการแลกเปลี่ยนข้อมูล การวางแผนการแก้ไขปัญหา การปฏิบัติสัมพันธอย่างมีจุดมุ่งหมาย และการประเมินผล ถ้าท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัย ดิฉันใคร่ขอแจ้งให้ท่านทราบว่า โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งใช้เวลาทั้งหมด 5 สัปดาห์ โดยสัปดาห์แรกท่านจะได้รับการสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งและสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง หลังจากนั้นท่านจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมภาวะน้ำคั่ง ผลกระทบจากภาวะน้ำคั่ง หลักการการควบคุมภาวะน้ำคั่ง การกำหนดเป้าหมาย การวางแผนการปฏิบัติ รวมทั้งวิธีการจดบันทึก ซึ่งระยะเวลาของโปรแกรมรวมประมาณ 1 ชั่วโมง 45 นาที ท่านจะได้รับสมุดบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง พร้อมคู่มือการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง จากนั้นในสัปดาห์ที่ 2 ถึง สัปดาห์ที่ 4 ขอให้ท่านปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งที่บ้าน โดยมีครอบครัวหรือผู้ดูแลคอยให้ความช่วยเหลือร่วมกับการโทรศัพท์ติดตามจากผู้วิจัยทุกสัปดาห์เพื่อสอบถามผลการปฏิบัติและให้คำปรึกษาตามความต้องการของท่าน ส่วนในสัปดาห์ที่ 5 ขอความร่วมมือให้ท่านมาพบผู้วิจัยอีกครั้งเพื่อประเมินผลพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง

การวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการได้รับบริการของท่าน การนำเสนอข้อมูลหรือการอภิปรายข้อมูลในงานวิจัยจะเสนอในภาพรวมของกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด ท่านมีอิสระ มีสิทธิ และมีเวลาตัดสินใจในการให้ข้อมูล ในการเข้าร่วมงานวิจัย ท่านมีสิทธิยกเลิกหรือถอนตัวออกจากงานวิจัยไม่ว่ากรณีใดๆ หากท่านมีข้อสงสัยในขั้นตอนการวิจัยหรือการเก็บรวบรวมข้อมูล ท่านสามารถซักถามจากผู้วิจัยได้โดยตรงที่ คุณณัฐรุจาห์ สุกแดง หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 12 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 โทรศัพท์ 074-451885 ในเวลาราชการ และ โทรศัพท์ 083-5117236 ได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

.....  
 (.....) (.....) (นางณัฐรุจาห์ สุกแดง)  
 ผู้เข้าร่วมวิจัย พยาน ผู้วิจัย

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

**ภาคผนวก ค**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

**คำชี้แจง** เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป จำนวน 25 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนย่อย ดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 14 ข้อ

1.2 ข้อมูลสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ในการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 20 ข้อ



เลขที่แบบสอบถาม   กลุ่มควบคุม  กลุ่มทดลอง**ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป**

**คำชี้แจง** ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อและเติมข้อความในช่องว่างให้ตรงกับข้อเท็จจริงของท่าน

**1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล**

1. เพศ                    1.  ชาย                    2.  หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ศาสนา                1.  พุทธ                2.  อิสลาม                3.  คริสต์                4.  ซิกข์
4. ระดับการศึกษา
  1.  ไม่ได้รับการศึกษา                    2.  ประถมศึกษา
  3.  มัธยมศึกษา                                4.  อนุปริญญา
  5.  ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
5. สถานภาพสมรส
  1.  โสด                    2.  คู่                    3.  หม้าย                    4.  หย่า/แยก
6. อาชีพ
  1.  ไม่ได้ประกอบอาชีพ                    2.  เกษตรกรรม
  3.  รับจ้าง                                        4.  รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ
  5.  อื่นๆ (ระบุ).....
7. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ..... บาท
8. สิทธิในการรักษาพยาบาล
  1.  เบิกจากต้นสังกัด                    2.  จ่ายเอง
  3.  ประกันสังคม                                4.  สิทธิบัตรทอง
  5.  อื่น ๆ ระบุ
9. ผู้มีหน้าที่ดูแลหลัก
  1.  ภรรยา/สามี                                2.  บุตร/หลาน
  3.  พี่/น้อง                                        4.  เพื่อน/ญาติ
  5.  อื่นๆ (ระบุ).....
10. หน้าที่ของผู้ดูแลหลัก (ระบุ).....

11. บุคคลที่ท่านอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน

- |  |   |
|--|---|
| 1. <input type="checkbox"/> ภรรยา/สามี | 2. <input type="checkbox"/> บุตร/หลาน   |
| 3. <input type="checkbox"/> พี่/น้อง   | 4. <input type="checkbox"/> เพื่อน/ญาติ |

12. สถานที่พักอาศัยในปัจจุบัน

- |  |  |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> บ้านของตนเอง       | 2. <input type="checkbox"/> บ้านของบุตร/หลาน   |
| 3. <input type="checkbox"/> บ้านของพี่/น้อง    | 4. <input type="checkbox"/> บ้านของเพื่อน/ญาติ |
| 5. <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ) ..... |  |

13. ผู้ประกอบอาหารให้รับประทานเป็นประจำ

- |   |   |
|---|---|
| 1. <input type="checkbox"/> ทำด้วยตนเอง | 2. <input type="checkbox"/> ภรรยา/สามี        |
| 3. <input type="checkbox"/> บุตร/หลาน   | 4. <input type="checkbox"/> พี่/น้อง          |
| 5. <input type="checkbox"/> เพื่อน/ญาติ | 6. <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)..... |

14. ความเชื่อเรื่องการบริโภคอาหารและน้ำ

- |  |
|--|
| 1. <input type="checkbox"/> ไม่มี          |
| 2. <input type="checkbox"/> มี (ระบุ)..... |

## 1.2 ข้อมูลสุขภาพ

- ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง.....ปี
- ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.....ปี.....เดือน
- จำนวนครั้งในการฟอกเลือด.....ครั้ง/สัปดาห์
- น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในแต่ละครั้งที่มาฟอกเลือดประมาณ.....กิโลกรัม
- ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการฟอกเลือด
  - ไม่มี
  - มี (ระบุ).....
- ปัญหาในการบดเคี้ยวอาหาร
  - ไม่มี
  - มี (ระบุ).....
- ปัญหาด้านการรับรสอาหาร
  - ไม่มี
  - มี (ระบุ).....

8. ปัญหาที่ทำให้ต้องมาฟอกเลือดก่อนวันนัดหมาย

1.  ไม่มี

2.  มี (ระบุ).....

9. ประวัติการแพ้อาหาร

1.  ไม่มี

2.  มี (ระบุ).....

10. โรคร่วมอื่นๆนอกเหนือจากโรคไตวายเรื้อรัง

1.  โรคเบาหวาน

2.  โรคความดันโลหิตสูง

3.  โรคหัวใจ

4.  โรคเกาต์

5.  โรคไขมันในเลือดสูง

6.  มี (ระบุ).....

11. ยาที่รับประทานในปัจจุบัน

1.  ยาโรคไต

2.  ยาเบาหวาน

3.  ยาโรคหัวใจ

4.  ยาลดไขมัน

5.  ยาลดความดันโลหิต

6.  ยาโรคเกาต์

7.  ยาจับฟอสเฟต

8.  มี (ระบุ).....

## ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ในการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

**คำชี้แจง** แบบประเมินนี้ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และขอความกรุณาตอบทุกข้อ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดควรตวงน้ำดื่มเพื่อกำหนดปริมาณน้ำที่ดื่มในแต่ละวัน			
2. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดสามารถรับประทานอาหารรสเค็มได้ตามปกติ			
3. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดควรรับประทานขนมปังมากกว่ารับประทานข้าว			
4. น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดไม่ควรเกินวันละ 1 กิโลกรัม			
5. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดสามารถรับประทานอาหารตากแห้ง เช่น กุ้งแห้ง หมูหยองร่วมกับมื้ออาหารปกติได้			
6. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดต้องร่วมมือกับทีมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำคั่ง			
7. การควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดเป็นหน้าที่ของพยาบาลห้องไตเทียม			
8. ความดันโลหิตต่ำ ตะคริว ระหว่างฟอกเลือดเป็นอาการที่เกิดจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาหารและน้ำได้เหมาะสม			
9. การสูบบุหรี่ไม่มีผลต่อการกระหายน้ำของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือด			
10. เมื่อรู้สึกกระหายน้ำ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดสามารถดื่มน้ำได้ตามปกติ			

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
11. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดไม่ต้องควบคุมอาหารและน้ำดื่มในแต่ละวัน			
12. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดควรชั่งน้ำหนักตัวทุกวันเพื่อทราบการเปลี่ยนแปลง			
13. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดไม่ควรเติมเกลือ น้ำปลา และซีอิ๊วในอาหารที่รับประทาน			
14. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดสามารถดื่มเครื่องดื่มเกลือแร่และน้ำผลไม้ได้ตามปกติ			
15. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดควรรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยตัวเองหรือผู้ดูแล			
16. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดควรรับประทานอาหารทะเลเป็นประจำ			
17. ความเครียดมีส่วนเกี่ยวข้องให้เกิดภาวะน้ำคั่งในร่างกาย			
18. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดควรสังเกตอาการบวมในแต่ละวัน			
19. ภาวะน้ำคั่งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดไม่ได้มีผลเสียระยะยาวต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเอง			
20. การควบคุมภาวะน้ำคั่ง เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองได้			

### ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

**คำชี้แจง** แบบประเมินนี้ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โปรดพิจารณาว่าในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ บ่อยเพียงใด ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด โดยเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และขอความกรุณาตอบทุกข้อ โดยมีหลักเกณฑ์การตอบดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ทุกครั้งที่มีโอกาส หรือ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ เกือบทุกครั้งที่มีโอกาส หรือ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ เป็นบางครั้งที่มีโอกาส หรือ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ เลย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย	หมายเหตุ
1. ท่านมีการตรวจวัดปริมาณน้ำดื่มในแต่ละวัน					
2. ท่านรับประทานของหมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดองและอาหารกระป๋อง					
3. ท่านรับประทานน้ำปลามากกว่า 1 ช้อนชา ต่อวัน					
4. ท่านลดปริมาณการดื่มน้ำเปล่า เมื่อมีการรับประทานอาหารที่มีน้ำเป็นส่วนประกอบ					
5. ท่านรับประทานอาหารที่ซื้อสำเร็จรูป					
6. ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำหนักตัวระหว่างวันฟอกเลือดได้ดี					
7. ท่านรับประทานข้าวต้มหรือโจ๊กแทนข้าวสวย					
8. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงเองในครอบครัว					
9. ท่านรับประทานอาหารตากแห้ง เช่น กุ้งแห้ง ปลาแห้ง					

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย	หมายเหตุ
10. ท่านดื่มเครื่องดื่มเกลือแร่ ชา กาแฟ แทน น้ำบริสุทธิ์					
11. ท่านรับประทานของเค็ม เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ไข่กรอก แหนม ส้มตำ					
12. ท่านใช้วิธีจิบน้ำแทนการดื่มน้ำเมื่อ รู้สึกกระหายหรือคอแห้ง					
13. ท่านซึ้งน้ำหนักตัวเพื่อทราบ การเปลี่ยนแปลงในแต่ละวัน					
14. ท่านรับประทานอาหารทะเล มากกว่า 1 ครั้งต่อวัน					
15. ท่านประมาณการดื่มน้ำจากจำนวน ปีศาจที่ขับออกและเพิ่มได้อีก 500 – 750 ซี. ซี. ต่อวัน					
16. ท่านดื่มน้ำเปล่า โดยไม่คำนึงถึงน้ำใน อาหารที่รับประทาน					
17. ท่านประเมินอาการบวมของตนเองใน แต่ละวัน					
18. ท่านบันทึกปริมาณและชนิดอาหารใน แต่ละวัน					
19. ท่านเติมเครื่องปรุง เช่น เกลือ น้ำปลา และซีอิ้ว เพิ่มเมื่อรับประทานอาหาร					
20. ท่านมีการบันทึกเพื่อเปรียบเทียบ ปริมาณสารน้ำที่เข้าและออกใน แต่ละวัน					

**ภาคผนวก ง**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง**

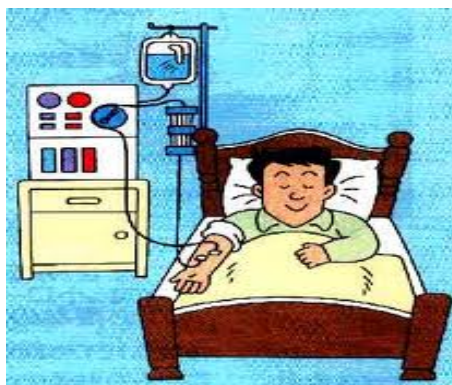
**คำชี้แจง** เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 คู่มือการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- ส่วนที่ 2 แผนการให้ความรู้สำหรับการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- ส่วนที่ 3 สมุดบันทึกการกำหนดจุดมุ่งหมายสำหรับการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม



ส่วนที่ 1 ตัวอย่างคู่มือการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

คู่มือการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง  
ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม



จัดทำโดย

ณัฐรจาทิ์ สุกแดง

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ส่วนที่ 2 แผนการให้ความรู้สำหรับการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

หัวข้อ	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	สื่อการสอน/ วิธีการ/ระยะเวลา	กิจกรรม		
				ผู้วิจัย	ผู้ป่วย	ครอบครัว/ ผู้ดูแล
1. นำเข้าสู่บทเรียน	1. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบขอบเขตของเนื้อหาและเข้าใจถึงความสำคัญของผลการประเมินความรู้และการแลกเปลี่ยนข้อมูลปัญหา อุปสรรคในการควบคุมสารน้ำ 2. เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี	หลังจากกล่าวทักทายและให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินแล้ว ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อสะท้อนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยโดยนำผลจากการประเมินความรู้ของผู้ป่วยโดยอธิบายว่า “คุณลุง/ป้าได้คะแนน.... จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน ซึ่งยังมีส่วนที่ต้องเพิ่มเติมความรู้ในเรื่องในเรื่อง.....” (ตามข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามความรู้) ความรู้เหล่านี้จะใช้เป็นข้อมูลในการช่วยให้ทราบปัญหาของผู้ป่วยและทำให้มีแนวทางในการวางแผนเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งร่วมกันกับผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแลต่อไป	- แบบประเมินความรู้และคู่มือการควบคุมน้ำคั่ง - อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น - 10 นาที	- สร้างสัมพันธภาพและอธิบายขอบเขตเนื้อหา รวมทั้งความสำคัญของเนื้อหาดังกล่าว - แลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วย - ประเมินความรู้โดยใช้แบบประเมิน	- ตั้งใจฟัง - ให้ข้อมูลจากผู้วิจัย - ร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วย - ทำแบบประเมินความรู้	- ตั้งใจฟัง - ให้ข้อมูล - ร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยและผู้ดูแล

หัวข้อ	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	สื่อการสอน/ วิธีการ/ระยะเวลา	กิจกรรม		
				ผู้วิจัย	ผู้ป่วย	ครอบครัว/ ผู้ดูแล
	ต่อกันระหว่าง ผู้วิจัยและผู้ป่วย และแลกเปลี่ยน ข้อมูลซึ่งกันและกัน					
2. ข้อมูล แนวทาง และ พฤติกรรม การควบคุม ภาวะน้ำคั่ง	1. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ และตระหนักใน ความสำคัญของ พฤติกรรม การควบคุม ภาวะน้ำคั่ง	1. พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง ก่อนเข้าสู่เนื้อหา ผู้วิจัยใช้คำถามดังนี้ “คุณลุง/ป้าทราบหรือไม่คะว่าผู้ป่วยที่รักษาด้วย การฟอกเลือดต้องรับประทานอาหารและน้ำอย่างไร” - หลังจากผู้ป่วยตอบคำถาม ผู้วิจัยให้ความรู้เพิ่มเติม ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย 2. ความสำคัญของพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่ง - ก่อนเข้าสู่เนื้อหา ผู้วิจัยใช้คำถาม ดังนี้ “คุณลุง/ป้าทราบหรือไม่ว่าการเลือกรับประทาน อาหารและน้ำที่ถูกต้องเหมาะสมมีความสำคัญ อย่างไร”	- คู่มือการ ควบคุมน้ำคั่ง - บรรยาย/ อภิปราย - 5 นาที	- อธิบาย ความหมาย และความ สำคัญของ พฤติกรรม การควบคุม ภาวะน้ำคั่ง - ประเมินความ เข้าใจของ ผู้ป่วยโดยการ ถามย้อนกลับ	- ตั้งใจฟัง การให้ ความรู้ - ตอบคำถาม/ ร่วมอภิปราย - สอบถาม ข้อสงสัย เพิ่มเติม	- ตั้งใจฟัง การให้ ความรู้ - ร่วม อภิปราย - สอบถาม ข้อสงสัย เพิ่มเติม

หัวข้อ	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	สื่อการสอน/ วิธีการ/ระยะเวลา	กิจกรรม		
				ผู้วิจัย	ผู้ป่วย	ครอบครัว/ ผู้ดูแล
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- หลังจากผู้ป่วยตอบคำถาม ผู้วิจัยให้ข้อมูลที่จำเป็นเพิ่มเติมตามความต้องการของผู้ป่วย เช่น การรับประทานอาหารและน้ำที่ถูกต้องจะส่งผลให้คุณลุง/ป้ามีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมและช่วยป้องกันปัญหาที่เกิดจากโรคไตวายเรื้อรังและการรักษาด้วยการฟอกเลือดได้</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยตอบคำถาม ร่วมอภิปราย</li> </ul>		
3. ผลกระทบจากโรคไตวายเรื้อรังและการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักในความสำคัญของปัญหาที่เกิดจากภาวะน้ำคั่งในโรคไตวายเรื้อรังและการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วย	<p>ก่อนเข้าสู่เนื้อหาผู้วิจัยใช้คำถาม ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คุณลุง/ป้าทราบหรือไม่ว่า โรคไตวายเรื้อรัง และการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่งผลต่อภาวะน้ำคั่งอย่างไรบ้าง</li> </ul> <p>หลังจากผู้ป่วยตอบคำถาม ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องผลกระทบจากโรคไตวายเรื้อรังและการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลกระทบจากโรคไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังจะมีอัตราการกรองของไตลดลง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คู่มือการควบคุมน้ำคั่ง</li> <li>- บรรยาย/อภิปราย</li> <li>- 10 นาที</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อธิบายผลกระทบจากโรคไตวายเรื้อรังและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม</li> <li>- กระตุ้นให้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตั้งใจฟัง การให้ความรู้</li> <li>- ตอบคำถาม/ร่วมอภิปราย</li> <li>- สอบถามข้อสงสัยเพิ่มเติม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตั้งใจฟัง การให้ความรู้</li> <li>- ร่วมอภิปราย</li> <li>- สอบถามข้อสงสัยเพิ่มเติม</li> </ul>

หัวข้อ	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	สื่อการสอน/ วิธีการ/ระยะเวลา	กิจกรรม		
				ผู้วิจัย	ผู้ป่วย	ครอบครัว/ ผู้ดูแล
	เครื่องไตเทียม	<p>อย่างต่อเนื่อง จนหน้าที่การทำงานของไตเสื่อมไปเรื่อยๆ ส่งผลให้เกิดความผิดปกติของร่างกาย ดังนั้นมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด และปัญหาที่มักพบในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดคือ อาการของภาวะน้ำคั่งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งจะมีอาการแสดงคือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความดันโลหิตต่ำขณะการฟอกเลือด มักมีอาการร่วมกับอาการเวียนศีรษะ และมีค่าความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท</li> <li>- ตะคริวมักเกิดในช่วงท้ายของการฟอกเลือด และมักพบภาวะความดันโลหิตต่ำร่วมด้วย จะรู้สึกเจ็บ และตึงกล้ามเนื้อมีอาการเกร็งกล้ามเนื้อในบริเวณน่องและเท้าได้บ่อย ส่วนมือและแขนก็เกิดขึ้นได้ ซึ่งน้ำหนักตัวระหว่างวันฟอกเลือด</li> </ul>		<p>ตอบคำถาม/ ร่วมอภิปราย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยโดยการถามย้อนกลับและเปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัยเพิ่มเติมจนเกิดความเข้าใจ</li> <li>- ประเมิน</li> </ul>		

หัวข้อ	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	สื่อการสอน/ วิธีการ/ระยะเวลา	กิจกรรม		
				ผู้วิจัย	ผู้ป่วย	ครอบครัว/ ผู้ดูแล
		<p>เกิน 1 กิโลกรัมต่อวัน เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดตะคริว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คลื่นไส้ อาเจียนเป็นปัญหาที่พบบ่อยมักเกิดคู่กับภาวะความดันโลหิตต่ำ</li> <li>- ปวดศีรษะ เป็นอาการที่พบบ่อยกับความวิตกกังวล ความดันโลหิตสูงก่อนการฟอกเลือด</li> <li>- อาการเสียสมดุลของเกลือแร่ เป็นกลุ่มอาการของระบบประสาทที่พบบ่อยกับลักษณะการเปลี่ยนแปลงของคลื่นสมอง เช่น ปากแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน มือสั่น เป็นตะคริว กล้ามเนื้อกระตุก ความดันโลหิตสูงหรือต่ำ สับสน ซึม ไม่รู้สึกตัว ชัก หรือ บางครั้งถึงแก่ความตายได้</li> <li>- การเต้นของหัวใจผิดปกติ หวะ ส่วนใหญ่จะพบว่า อัตราการเต้นของหัวใจเร็วกว่าปกติ</li> </ul>		<p>ความรู้ ความเข้าใจ</p>		

หัวข้อ	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	สื่อการสอน/ วิธีการ/ระยะเวลา	กิจกรรม		
				ผู้วิจัย	ผู้ป่วย	ครอบครัว/ ผู้ดูแล
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- หัวใจหยุดเต้น เป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้ระหว่างการฟอกเลือด</li> <li>- หลังจบเนื้อหาผู้วิจัยสอบถามถึงความเข้าใจของผู้ป่วย</li> </ul>				
<p>4. หลักการควบคุมภาวะน้ำคั่งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม</p> <p>- การกำหนดเป้าหมายและการ</p>	<p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการบริโภคอาหารและน้ำเพื่อควบคุมภาวะน้ำคั่งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความ</p>	<p>การที่คุณลุง/ป้าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำได้ถูกต้องและสามารถกำหนดเป้าหมายร่วมกับวางแผนการปฏิบัติได้นั้น จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการรับประทานอาหารและน้ำที่ถูกต้องเป็นพื้นฐาน หลังจากนั้นผู้วิจัยใช้คำถามดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คุณลุง/ป้าทราบหรือไม่ว่า หลักการรับประทานอาหารและน้ำที่ถูกต้องประกอบด้วย อะไรบ้าง</li> <li>- หลังจากผู้ป่วยตอบคำถาม ผู้วิจัยให้ความรู้เพิ่มเติม ดังนี้</li> <li>- หาแหล่งสนับสนุนด้านความรู้ โดยผู้ป่วยและ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คู่มือการควบคุมน้ำคั่ง</li> <li>- บรรยาย/อภิปราย</li> <li>- 10 นาที</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อธิบายเกี่ยวกับหลักการบริโภคอาหารและน้ำ</li> <li>- กระตุ้นให้ผู้ป่วยตอบคำถามและร่วมอภิปราย</li> <li>- ร่วมวางแผนเพื่อกำหนดจุดมุ่งหมาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตั้งใจฟังการให้ความรู้</li> <li>- ตอบคำถาม/ร่วมอภิปราย</li> <li>- สอบถามข้อสงสัยเพิ่มเติม</li> <li>- ร่วมวางแผนเพื่อกำหนดจุดมุ่งหมายเกี่ยวกับพฤติกรรม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตั้งใจฟังการให้ความรู้</li> <li>- ร่วมอภิปราย</li> <li>- สอบถามข้อสงสัยเพิ่มเติม</li> <li>- ร่วมวางแผนเพื่อกำหนด</li> </ul>

หัวข้อ	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	สื่อการสอน/ วิธีการ/ระยะเวลา	กิจกรรม		
				ผู้วิจัย	ผู้ป่วย	ครอบครัว/ ผู้ดูแล
วางแผน การปฏิบัติ พฤติกรรม	เข้าใจเกี่ยวกับ การวางแผนการ ปฏิบัติระหว่าง ผู้วิจัยและผู้ป่วย	<p>ครอบครัวสามารถหาความรู้จากบุคลากรทาง สุขภาพหรือจากเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องกับ การควบคุมภาวะน้ำคั่งอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>- ปฏิบัติกิจกรรมทดแทนการดื่มน้ำเมื่อมีอาการ กระหายน้ำอาการปากแห้ง คอแห้ง สามารถแก้ไข ได้หลายวิธี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละ ท่าน เช่น โดยการเคี้ยวหมากฝรั่งที่ไม่มีน้ำตาล และมีส่วนประกอบของเมนทอล โดยให้เคี้ยว ครั้งละ 1-2 ชิ้น เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที วันละ 6 ครั้งระหว่างวันหรือเมื่อรู้สึกมีอาการ กระหายน้ำ การจิบน้ำอุ่นยังช่วยลดอาการปาก แห้งคอแห้งโดยเพิ่มปริมาณของน้ำในร่างกาย น้อยกว่าการดื่มน้ำ การกลั้วปากและคอด้วยน้ำ เมื่อรู้สึกกระหายน้ำจะช่วยลดอาการปากแห้ง คอแห้งได้</p>		เกี่ยวกับ พฤติกรรม การควบคุมภาวะน้ำ คั่งในแต่ละ สัปดาห์กับ ผู้วิจัยและ ครอบครัว/ ผู้ดูแล	การควบคุม ภาวะน้ำคั่ง ในแต่ละ สัปดาห์กับ ผู้วิจัยและ ครอบครัว/ ผู้ดูแล	จุดมุ่งหมาย เกี่ยวกับ พฤติกรรม การควบคุม ภาวะน้ำคั่ง ในแต่ละ สัปดาห์กับ ผู้วิจัยและ ผู้ดูแล
	3. เพื่อให้เกิดการ ปฏิบัติสัมพันธ์อย่าง มีจุดมุ่งหมาย ระหว่างผู้วิจัย และผู้ป่วยพร้อม			- เป็นที่ปรึกษา และติดตาม ความสำเร็จ ตามจุดมุ่ง หมาย - ให้คำปรึกษา	- เลือกเป้า หมายที่จะ กระทำให้ สำเร็จพร้อม ทั้งฉบับบันทึก พฤติกรรมที่	- เลือกเป้า หมายที่จะ กระทำให้ สำเร็จ พร้อมทั้ง ช่วยจด



หัวข้อ	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	สื่อการสอน/ วิธีการ/ระยะเวลา	กิจกรรม		
				ผู้วิจัย	ผู้ป่วย	ครอบครัว/ ผู้ดูแล
	<p>ทั้งกำหนดจุดมุ่งหมายเกี่ยวกับพฤติกรรม การควบคุมภาวะน้ำคั่งร่วมกัน</p> <p>4. เพื่อให้สามารถประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรม การควบคุมภาวะน้ำคั่งร่วมกันได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- งดสูบบุหรี่</li> <li>- จำเป็นต้องควบคุมอาการของโรคประจำตัวและโรคร่วมอื่นๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง รวมทั้งการควบคุมความเครียด โดยผู้ป่วยและครอบครัวหากิจกรรมที่ชอบและทำร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ และที่สำคัญต้องมีการบันทึกความเปลี่ยนแปลงของร่างกายในส่วนที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะน้ำคั่ง ซึ่งประกอบด้วย บันทึกปริมาตรน้ำเข้าออกร่างกายในแต่ละวัน ชั่งน้ำหนักทุกวันในตอนเช้าถ้าทำได้ บันทึกรายการอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อต่อวัน การสังเกตและบันทึกอาการบวม เป็นต้น</li> <li>- จำกัดเกลือในอาหารไม่ให้เกิน 1-2 กรัมต่อวัน ซึ่งเท่ากับเกลือแคงประมาณ 1-2 ช้อนชาต่อวัน</li> </ul>		<p>เพื่อแก้ไข ปัญหาในข้อที่ยังไม่บรรลุตามจุดมุ่งหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินผลการปฏิบัติ พฤติกรรม การควบคุม ภาวะน้ำคั่ง</li> <li>- ให้กำลังใจ ในส่วนที่ผู้ป่วย</li> </ul>	<p>ตนเองปฏิบัติ ได้สำเร็จใน สมุดบันทึก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินผลการปฏิบัติ พฤติกรรม การควบคุม ภาวะน้ำคั่ง ของตนเอง</li> <li>- ร่วมหาแนวทางในการแก้ไข ปัญหาในข้อที่ยังไม่</li> </ul>	<p>บันทึก พฤติกรรม ที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สำเร็จใน สมุด บันทึก</li> <li>- ประเมิน ผลการปฏิบัติ พฤติกรรม การควบคุม ภาวะน้ำคั่งของ</li> </ul>

หัวข้อ	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	สื่อการสอน/ วิธีการ/ระยะเวลา	กิจกรรม		
				ผู้วิจัย	ผู้ป่วย	ครอบครัว/ ผู้ดูแล
		<p>หรือเท่ากับน้ำปลา 2.5-5 ช้อนชาต่อวัน</p> <p>- น้ำดื่มและน้ำในอาหาร โดยทั่วไปแนะนำให้ดื่มน้ำได้เท่ากับปริมาณปัสสาวะต่อวันบวกกับอีกวันละ 500-700 มิลลิลิตร ดังนั้นหากผู้ป่วยที่ไม่มีปัสสาวะเลยหรือมีน้อยมากสามารถดื่มน้ำได้ไม่เกินวันละ 700 มิลลิลิตร (หรือประมาณ 1 ขวดกลม) ในปริมาณนี้ต้องรวมเครื่องดื่มชนิดอื่นและอาหารทุกอย่างที่เป็นของเหลวด้วย ดังนั้นหากดื่มเครื่องดื่มอื่น เช่น น้ำหวาน น้ำแข็ง ชา กาแฟ ไอศกรีม ต้องตวงน้ำในขวดตวงออกในปริมาณที่เท่ากันเพื่อให้ทราบว่าปริมาณน้ำที่เหลือให้ดื่มได้อีกเท่าใด หากดื่มน้ำมากเกินไปจะทำให้บวมมากขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น เสี่ยงต่อภาวะหัวใจล้มเหลวหรือน้ำท่วมปอดได้ นอกจากนี้ระหว่าง การฟอกเลือดต้องดื่มน้ำส่วนเกินออกจากร่างกาย</p>		<p>สามารถปฏิบัติได้ตามจุดมุ่งหมายที่ได้วางไว้</p> <p>- พร้อมทั้งกระตุ้นเพื่อให้ผู้ป่วยสะท้อนถึงปัญหาอุปสรรค</p> <p>- ค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาในข้อที่ยังไม่</p>	<p>บรรลุจุดมุ่งหมาย</p>	<p>ผู้ป่วย</p> <p>- ให้กำลังใจในส่วนที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ตามจุดมุ่งหมายที่ได้วางไว้</p> <p>- กระตุ้นและช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ</p>

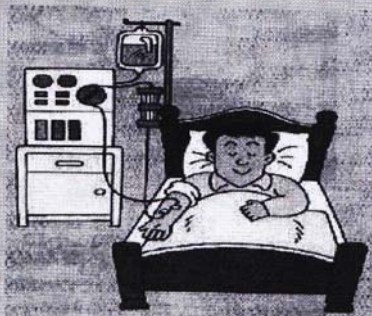
หัวข้อ	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	สื่อการสอน/ วิธีการ/ระยะเวลา	กิจกรรม		
				ผู้วิจัย	ผู้ปวย	ครอบครัว/ ผู้ดูแล
		<p>อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เป็นตะคริว ความดันโลหิตต่ำลงมาก จึงควรควบคุมน้ำดื่มอย่างเคร่งครัด อาหารที่มีน้ำมากจำเป็นต้องมีการจำกัด งดการรับประทานอาหารเค็มจัด ลดอาหารที่มีน้ำมาก เครื่องดื่มควรดื่มแต่พอควร เลี่ยงอาหารที่มีรสจัด ซึ่งจะทำให้กระหายน้ำ และดื่มน้ำมากขึ้น (ซึ่งจะมีตัวอย่างอาหารและวิธีการดื่มน้ำตามคู่มือ)</p> <p>- หลังจากนั้นผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัยเพิ่มเติม และให้ข้อมูลจนเกิดความเข้าใจ แล้วจึงกล่าวสรุปบทเรียน และดำเนินการตามโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำคั่งในชั้นต่อไป</p>		<p>บรรลุตาม จุดมุ่งหมาย</p>		<p>หาแนวทางเพื่อ แก้ไข ปัญหาใน ข้อที่ยังไม่ บรรลุตาม จุดมุ่ง หมาย</p>

ส่วนที่ 3 สมุดบันทึกความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมภาชนะน้ำดื่มตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแต่ละสัปดาห์

เป้าหมายที่ตั้งไว้ในแต่ละสัปดาห์	สัปดาห์ที่ 1		สัปดาห์ที่ 2		สัปดาห์ที่ 3		ปัญหาและ แนวทางแก้ไข
	ทำได้	ทำไม่ได้	ทำได้	ทำไม่ได้	ทำได้	ทำไม่ได้	
1. ฉันจะต้องควบคุมอาหารและน้ำดื่มในแต่ละวัน โดยการบันทึกลงสมุด							
2. ฉันจะไม่รับประทานอาหารรสเค็ม เช่น กุ้งแห้ง หมูหยอง ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ไข่กรอก แหนม ส้มตำ							
3. ฉันจะไม่รับประทานข้าวต้ม โจ๊ก แกงจืด แทนการรับประทานข้าวสวย							
4. ฉันจะไม่ดื่มเครื่องดื่มเกลือแร่และน้ำผลไม้แทนน้ำเปล่า							
5. ฉันจะไม่รับประทานอาหารทะเล							
6. ฉันจะไม่สูบบุหรี่							
7. ฉันจะชั่งน้ำหนักตัวทุกวัน และน้ำหนักจะไม่เพิ่มเกินวันละ 1 กิโลกรัม							
8. ฉันจะไม่เติมเกลือ น้ำปลา และเครื่องปรุงในอาหารที่รับประทานและจำกัดน้ำปลาน้อยกว่า 1 ช้อนชาต่อวัน							
9. ฉันจะสังเกตและบันทึกอาการบวมในแต่ละวัน							
10. ฉันจะใช้วิธีจิบน้ำแทนการดื่มน้ำเมื่อรู้สึกกระหายหรือคอแห้ง							

ภาคผนวก จ.  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

สมุดบันทึกความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรม  
การควบคุมภาวะน้ำคั่งตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแต่ละสัปดาห์



จัดทำโดย  
ฉัฐรุจาห์ สุกแดง  
นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตัวอย่างการบันทึกความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมภาวะน้ำค้างตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแต่ละสัปดาห์

ส่วนที่ 3 สมุดบันทึกความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมภาวะน้ำค้างตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแต่ละสัปดาห์

เป้าหมายที่ตั้งไว้ในแต่ละสัปดาห์	สัปดาห์ที่ 1		สัปดาห์ที่ 2		สัปดาห์ที่ 3		ปัญหาและแนวทางแก้ไข
	ทำได้	ทำไม่ได้	ทำได้	ทำไม่ได้	ทำได้	ทำไม่ได้	
1. ฉันจะต้องควบคุมอาหารและน้ำดื่มในแต่ละวัน โดยการบันทึกลงสมุด	✓		✓		✓		
2. ฉันจะไม่รับประทานอาหารเสริม เช่น กุ้งแห้ง หมูหยอง ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ไข่กรอก แหนม ส้มตำ		✓	✓		✓		
3. ฉันจะไม่รับประทานข้าวต้ม โจ๊ก แกงจืด แทนการรับประทานข้าวสวย		✓		✓	✓		
4. ฉันจะไม่ดื่มเครื่องดื่มเกลือแร่และน้ำผลไม้แทนน้ำเปล่า		✓		✓	✓		
5. ฉันจะไม่รับประทานอาหารทะเล		✓		✓	✓		
6. ฉันจะไม่สูบบุหรี่	✓		✓		✓		
7. ฉันจะชั่งน้ำหนักตัวทุกวัน และน้ำหนักจะไม่เพิ่มเกินวันละ 1 กิโลกรัม		✓		✓	✓		

ตัวอย่างการบันทึกความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมความน่าดึงดูดตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแต่ละสัปดาห์ (ต่อ)

เป้าหมายที่ตั้งไว้ในแต่ละสัปดาห์	สัปดาห์ที่ 1		สัปดาห์ที่ 2		สัปดาห์ที่ 3		ปัญหาและแนวทางแก้ไข
	ทำได้	ทำไม่ได้	ทำได้	ทำไม่ได้	ทำได้	ทำไม่ได้	
8. ฉันจะไม่ดื่มเกลือ น้ำปลา และเครื่องปรุงในอาหารที่รับประทานและจิกน้ำปลาน้อยกว่า 1 ช้อนชาต่อวัน	✓		✓		✓		
9. ฉันจะสังเกตและบันทึกอาการบวมในแต่ละวัน		✓		✓	✓		
10. ฉันจะใช้วิธีจิบน้ำแทนการดื่มน้ำเมื่อรู้สึกกระหายหรือคอแห้ง		✓	✓		✓		

## ตัวอย่างการบันทึกอาหารและเครื่องดื่มในแต่ละวันของผู้ป่วย

## แบบบันทึกอาหารและเครื่องดื่มในแต่ละวัน

วัน/เดือน/ปี	มื้ออาหาร	รายการอาหาร/ปริมาณ	หมายเหตุ
11 มิ.ย. 56	เช้า	ไข่ต้มสุก 1 ฟอง	ดื่มน้ำ 600.
	กลางวัน	น้ำ + กล้วยหอม = 1 ถ้วย	
	เย็น	ข้าว + ไข่ต้มสุก 1 ฟอง = 1 ถ้วย	
12 มิ.ย. 56	เช้า	ข้าว + กล้วยหอม = 1 ถ้วย / แอปเปิ้ลหั่นครึ่ง	(กินผลไม้ไม่ครบ)
	กลางวัน	ข้าว + กล้วยหอม 1 ฟอง = 1 ถ้วย	
	เย็น	ข้าว + กล้วยหอม 1 ฟอง	
13 มิ.ย. 56	เช้า	ไข่ต้มสุก 1 ฟอง	(ไม่ได้กินน้ำ 11 ครั้ง)
	กลางวัน	ข้าว + ไข่ต้มสุก 2 ฟอง + กล้วย 2 ผล	
	เย็น	ข้าว + กล้วยหอม	
14 มิ.ย. 56	เช้า	ไข่ต้มสุก	ดื่มน้ำ 600.
	กลางวัน	ข้าว + กล้วยหอม + กล้วยหอม	
	เย็น	ข้าว + กล้วยหอม + ไข่ต้มสุก 4 ฟอง	
15 มิ.ย. 56	เช้า	ข้าว + ไข่ต้มสุก 2 ฟอง + 11 ผลไม้ปั่น 1 ถ้วย	
	กลางวัน	ข้าว + กล้วยหอม + กล้วย	
	เย็น	ข้าว + กล้วยหอม + กล้วยหอม	
17 มิ.ย. 56	เช้า	ข้าว + ไข่ต้มสุก 2 ฟอง	
	กลางวัน	กล้วยหอม 1 ฟอง (จาก 1 ฟอง)	
	เย็น	ข้าว + ไข่ต้มสุก 1 ฟอง	
18 มิ.ย. 56	เช้า	ไข่ต้มสุก 1 ฟอง	ดื่มน้ำ 600.
	กลางวัน	ข้าว + กล้วยหอม + กล้วยหอม 1 ฟอง	
	เย็น	ข้าว + ไข่ต้มสุก + กล้วยหอม	
19 มิ.ย. 56	เช้า	ข้าวเหนียว + กล้วยหอม	
	กลางวัน	ข้าว + กล้วยหอม + กล้วยหอม 1 ฟอง	
	เย็น	ข้าว + กล้วยหอม + กล้วยหอม	
20 มิ.ย. 56	เช้า	กล้วยหอม 1 ฟอง	
	กลางวัน	ข้าว + กล้วยหอม + กล้วยหอม 1 ฟอง	
	เย็น	ข้าว + กล้วยหอม + กล้วยหอม	



## ตัวอย่างการบันทึกในตารางการชั่งน้ำหนักและการบันทึกสารน้ำเข้า - ออกในแต่ละวัน

- ตารางการชั่งน้ำหนัก
- การบันทึกสารน้ำเข้า-ออกในแต่ละวัน

วัน/เดือน/ ปี	น้ำหนัก (ชั่งตอนเช้า)	ปริมาณน้ำ ที่ร่างกายได้รับ	ปริมาณน้ำ ที่ร่างกายขับออก	สรุป (สุทธิ)
* 10 มิ.ย. 56	56.3 kg			177 ml 4.8 kg
11 มิ.ย. 56	57.8			3 ชล
12 มิ.ย. 56	52.5			1 ชล
* 13 มิ.ย. 56	54.6			3.1
14 มิ.ย. 56	52.3			8 ชล
15 มิ.ย. 56	53.4			1.9
16 มิ.ย. 56	54			3.5
17 มิ.ย. 56	55.1			3.6
18 มิ.ย. 56	52.			1/2 ชล
19 มิ.ย. 56	53.4			1.9.
20 มิ.ย. 56	55.1			3.6
21 มิ.ย. 56	52.			1/2 ชล
22 มิ.ย. 56	53.2			1.7
23 มิ.ย. 56	54.5			3 ชล.
24 มิ.ย. 56	56.			4.5
25 มิ.ย. 56	52			1/2 ชล
26 มิ.ย. 56	53.6			2.1
27 มิ.ย. 56	55.2			3.7
28 มิ.ย. 56	53.			1/2 ชล
29 มิ.ย. 56	53.8			1.3
30 มิ.ย. 56	55.5			4
31 มิ.ย. 56				

## ภาคผนวก จ.1

## ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังภายในกลุ่มของกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม	กลุ่มควบคุม				t	p-value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ท่านมีการตรวจวัดปริมาณน้ำดื่มใน แต่ละวัน	2.36	1.22	2.76	1.16	-0.95	0.35
ท่านรับประทานของหมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดองและอาหารกระป๋อง	3.52	0.59	2.68	0.99	3.67	0.00*
ท่านรับประทานน้ำปาลามากกว่า 1 ช้อนชา ต่อวัน	3.28	1.14	3.00	0.87	0.84	0.41
ท่านลดปริมาณการดื่มน้ำเปล่า เมื่อมี การรับประทานอาหารที่มีน้ำเป็นส่วนประกอบ	2.48	1.23	2.88	0.93	-1.24	0.23
ท่านรับประทานอาหารที่ซื้อสำเร็จรูป	2.68	0.90	2.72	0.84	-0.19	0.85
ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยที่ ควบคุมน้ำหนักตัวระหว่างวันฟอกเลือด ได้ดี	2.52	1.16	2.68	1.25	-0.44	0.66
ท่านรับประทานข้าวต้มหรือ โจ๊กแทน ข้าวสวย	3.16	0.99	2.28	0.94	3.30	0.00*
ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงเอง ในครอบครัว	3.32	0.85	2.40	1.04	3.02	0.01*
ท่านรับประทานอาหารตากแห้ง เช่น กุ้งแห้ง ปลาแห้ง	3.44	0.58	2.56	1.08	3.56	0.00*

ตาราง 6 (ต่อ)

พฤติกรรมการควบคุมภาชนะน้ำคั้งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	กลุ่มควบคุม				t	p-value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ท่านดื่มเครื่องดื่มเกลือแร่ ซา กาแฟ แทน น้ำบริสุทธิ์	2.80	1.15	2.80	1.00	0.00	1.00
ท่านรับประทานของเค็ม เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ไส้กรอก แหนม ส้มตำ	2.68	1.22	2.72	0.98	-0.13	0.90
ท่านจะใช้วิธีจิบน้ำแทนการดื่มน้ำเมื่อรู้สึกกระหายหรือคอแห้ง	2.68	1.35	2.72	0.74	-0.13	0.90
ท่านชั่งน้ำหนักตัวเพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวัน	2.44	1.16	2.72	0.94	-0.88	0.39
ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ทะเลมากกว่า 1 ครั้งต่อวัน	2.68	1.28	2.72	1.02	-0.13	0.90
ท่านประมาณการดื่มน้ำจากจำนวนปัสสาวะที่ขับออกและเพิ่มได้อีก 500 – 750 ซี. ซี. ต่อวัน	1.24	0.83	3.20	1.00	-7.90	0.00*
ท่านดื่มน้ำเปล่า โดยไม่คำนึงถึงน้ำในอาหารที่รับประทาน	2.72	1.28	2.60	1.12	0.42	0.68
ท่านประเมินอาการบวมของตนเองในแต่ละวัน	3.24	1.09	2.40	1.12	2.55	0.02*
ท่านบันทึกปริมาณและชนิดอาหารในแต่ละวัน	1.24	0.66	2.84	1.07	-6.93	0.00*
ท่านเติมเครื่องปรุง เช่น เกลือ น้ำปลา และซีอิ๊ว เพิ่มเมื่อรับประทานอาหาร	3.32	0.80	2.80	1.15	2.06	0.05*
ท่านมีการบันทึกเพื่อเปรียบเทียบปริมาณสารน้ำที่เข้าและออกในแต่ละวัน	1.36	0.81	2.72	0.98	-5.30	0.00*

\*  $p < .05$

ตาราง 7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังภายในกลุ่มของ กลุ่มทดลอง

พฤติกรรม การควบคุมภาวะน้ำคั่งของ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม	กลุ่มทดลอง				t	p-value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ท่านมีการตรวจวัดปริมาณน้ำดื่มในแต่ละวัน	2.28	1.17	2.76	0.97	-2.14	0.04*
ท่านรับประทานของหมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดองและอาหารกระป๋อง	3.52	0.51	3.80	0.41	-2.58	0.02*
ท่านรับประทานน้ำปาลามากกว่า 1 ซ้อนชา ต่อวัน	3.52	0.92	3.44	0.82	0.35	0.73
ท่านลดปริมาณการดื่มน้ำเปล่า เมื่อ มีการรับประทานอาหารที่มีน้ำ เป็นส่วนประกอบ	3.20	1.12	3.48	0.77	-1.02	0.32
ท่านรับประทานอาหารที่ซื้อสำเร็จรูป	3.04	0.89	3.08	0.76	-0.18	0.86
ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยที่ ควบคุมน้ำหนักตัวระหว่างวันฟอกเลือด ได้ดี	2.48	1.23	2.80	0.65	-1.40	0.17
ท่านรับประทานข้าวต้มหรือ โจ๊กแทน ข้าวสวย	3.28	0.84	3.24	0.72	0.20	0.85
ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงเองใน ครอบครัว	3.40	0.82	3.40	0.82	0.00	1.00
ท่านรับประทานอาหารตากแห้ง เช่น กุ้งแห้ง ปลาแห้ง	3.40	0.50	3.56	0.65	-1.00	0.33
ท่านดื่มเครื่องดื่มเกลือแร่ ชา กาแฟ แทนน้ำบริสุทธิ์	2.80	1.19	2.92	0.86	-0.49	0.63

ตาราง 7 (ต่อ)

พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม	กลุ่มทดลอง				t	p-value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ท่านรับประทานของเค็ม เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ไส้กรอก แหนม ส้มตำ	2.84	1.25	3.60	0.58	-3.00	0.01*
ท่านจะใช้วิธีจิบน้ำแทนการดื่มน้ำเมื่อรู้สึก กระหายหรือคอแห้ง	3.36	1.08	3.28	0.79	0.26	0.80
ท่านชั่งน้ำหนักตัวเพื่อทราบการเปลี่ยน แปลงในแต่ละวัน	2.68	1.14	2.80	1.04	-0.57	0.57
ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ทะเลมากกว่า 1 ครั้งต่อวัน	2.72	1.14	2.84	0.80	-0.42	0.68
ท่านประมาณการดื่มน้ำจากจำนวน ปัสสาวะที่ขับออกและเพิ่มได้อีก 500 – 750 ซี. ซี. ต่อวัน	1.84	1.28	3.00	1.00	-3.19	0.00*
ท่านดื่มน้ำเปล่า โดยไม่คำนึงถึงน้ำใน อาหารที่รับประทาน	2.44	1.23	3.00	0.82	-1.90	0.07
ท่านประเมินอาการบวมของตนเอง ในแต่ละวัน	3.32	1.14	3.08	1.00	0.92	0.37
ท่านบันทึกปริมาณและชนิดอาหาร ในแต่ละวัน	1.12	0.44	2.64	0.86	-7.89	0.00*
ท่านเติมเครื่องปรุง เช่น เกลือ น้ำปลา และซีอิ๊ว เพิ่มเมื่อรับประทานอาหาร	3.56	0.71	3.56	0.58	0.00	1.00
ท่านมีการบันทึกเพื่อเปรียบเทียบปริมาณ สารน้ำที่เข้าและออกในแต่ละวัน	1.08	0.28	2.40	1.00	-6.98	0.00*

\*  $p < .05$

## ตาราง 8

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง

พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอก เลือดด้วยเครื่องไตเทียม	ก่อนทดลอง				t	p-value
	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ท่านมีการตรวจวัดปริมาณน้ำดื่มใน แต่ละวัน	2.36	1.22	2.28	1.17	0.24	0.81
ท่านรับประทานของหมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดองและอาหารกระป๋อง	3.52	0.59	3.52	0.51	0.00	1.00
ท่านรับประทานน้ำปาลามากกว่า 1 ช้อนชา ต่อวัน	3.28	1.14	3.52	0.92	-0.82	0.42
ท่านลดปริมาณการดื่มน้ำเปล่า เมื่อ มีการรับประทานอาหารที่มีน้ำเป็นส่วนประกอบ	2.48	1.23	3.20	1.12	-2.17	0.04*
ท่านรับประทานอาหารที่ซื้อสำเร็จรูป	2.68	0.90	3.04	0.89	-1.42	0.16
ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วย ที่ควบคุมน้ำหนักตัวระหว่างวันฟอก เลือดได้ดี	2.52	1.16	2.48	1.23	0.12	0.91
ท่านรับประทานข้าวต้มหรือ โจ๊กแทน ข้าวสวย	3.16	0.99	3.28	0.84	-0.46	0.65
ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงเองใน ครอบครัว	3.32	0.85	3.40	0.82	-0.34	0.74
ท่านรับประทานอาหารตากแห้ง เช่น กุ้งแห้ง ปลาแห้ง	3.44	0.58	3.40	0.50	0.26	0.80
ท่านดื่มเครื่องดื่มเกลือแร่ ชา กาแฟ แทน น้ำบริสุทธิ์	2.80	1.15	2.80	1.19	0.00	1.00

ตาราง 8 (ต่อ)

พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอก เลือดด้วยเครื่องไตเทียม	ก่อนทดลอง				t	p-value
	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ท่านรับประทานของเค็ม เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ไส้กรอก แหนม ส้มตำ	2.68	1.22	2.84	1.25	-0.46	0.65
ท่านจะใช้วิธีจิบน้ำแทนการดื่มน้ำ เมื่อรู้สึกกระหายหรือคอแห้ง	2.68	1.35	3.36	1.08	-1.97	0.05*
ท่านชั่งน้ำหนักตัวเพื่อทราบการ เปลี่ยนแปลงในแต่ละวัน	2.44	1.16	2.68	1.14	-0.74	0.47
ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ทะเล มากกว่า 1 ครั้งต่อวัน	2.68	1.28	2.72	1.14	-0.12	0.91
ท่านประมาณการดื่มน้ำจากจำนวน ปัสสาวะที่ขับออกและเพิ่มได้อีก 500 – 750 ซี. ซี. ต่อวัน	1.24	0.83	1.84	1.28	-1.97	0.06
ท่านดื่มน้ำเปล่า โดยไม่คำนึงถึงน้ำ ในอาหารที่รับประทาน	2.72	1.28	2.44	1.23	0.79	0.43
ท่านประเมินอาการบวมของตนเอง ในแต่ละวัน	3.24	1.09	3.32	1.14	-0.25	0.80
ท่านบันทึกปริมาณและชนิดอาหาร ในแต่ละวัน	1.24	0.66	1.12	0.44	0.75	0.46
ท่านเติมเครื่องปรุง เช่น เกลือ น้ำปลา และซีอิ๊ว เพิ่มเมื่อรับประทานอาหาร	3.32	0.80	3.56	0.71	-1.12	0.27
ท่านมีการบันทึกเพื่อเปรียบเทียบ ปริมาณสารน้ำที่เข้าและออกใน แต่ละวัน	1.36	0.81	1.08	0.28	1.63	0.11

\* p &lt; .05

## ตาราง 9

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุม  
ภาวน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม  
หลังทดลอง

พฤติกรรมการควบคุมภาวน้ำคั่งของ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม	หลังทดลอง				t	p-value
	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ท่านมีการตรวจวัดปริมาณน้ำดื่มใน แต่ละวัน	2.76	1.16	2.76	0.97	0.00	1.00
ท่านรับประทานของหมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดองและอาหารกระป๋อง	2.68	0.99	3.80	0.41	-5.24	0.00*
ท่านรับประทานน้ำปาลามากกว่า 1 ช้อนชา ต่อวัน	3.00	0.87	3.44	0.82	-1.84	0.07
ท่านลดปริมาณการดื่มน้ำเปล่า เมื่อมี การรับประทานอาหารที่มีน้ำเป็นส่วนประกอบ	2.88	0.93	3.48	0.77	-2.49	0.02*
ท่านรับประทานอาหารที่ซื้อสำเร็จรูป	2.72	0.84	3.08	0.76	-1.59	0.12
ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยที่ ควบคุมน้ำหนักตัวระหว่างวันฟอกเลือด ได้ดี	2.68	1.25	2.80	0.65	-0.43	0.67
ท่านรับประทานข้าวต้มหรือ โจ๊ก แทนข้าวสวย	2.28	0.94	3.24	0.72	-4.06	0.00*
ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงเอง ในครอบครัว	2.40	1.04	3.40	0.82	-3.78	0.00*
ท่านรับประทานอาหารตากแห้ง เช่น กุ้งแห้ง ปลาแห้ง	2.56	1.08	3.56	0.65	-3.96	0.00*
ท่านดื่มเครื่องดื่มเกลือแร่ ชา กาแฟ แทนน้ำบริสุทธิ์	2.80	1.00	2.92	0.86	-0.45	0.65



ตาราง 9 (ต่อ)

พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม	หลังทดลอง				t	p-value
	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ท่านรับประทานของเค็ม เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ไส้กรอก แหนม ส้มตำ	2.72	0.98	3.60	0.58	-3.87	0.00*
ท่านจะใช้วิธีจิบน้ำแทนการดื่มน้ำ เมื่อรู้สึกกระหายหรือคอแห้ง	2.72	0.74	3.28	0.79	-2.59	0.01*
ท่านชั่งน้ำหนักตัวเพื่อทราบ การเปลี่ยนแปลงในแต่ละวัน	2.72	0.94	2.80	1.04	-0.29	0.78
ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ทะเล มากกว่า 1 ครั้งต่อวัน	2.72	1.02	2.84	0.80	-0.46	0.65
ท่านประมาณการดื่มน้ำจากจำนวน ปัสสาวะที่ขับออกและเพิ่มได้อีก 500 – 750 ซี. ซี. ต่อวัน	3.20	1.00	3.00	1.00	0.71	0.48
ท่านดื่มน้ำเปล่า โดยไม่คำนึงถึงน้ำ ในอาหารที่รับประทาน	2.60	1.12	3.00	0.82	-1.44	0.16
ท่านประเมินอาการบวมของตนเอง ในแต่ละวัน	2.40	1.12	3.08	1.00	-2.27	0.03*
ท่านบันทึกปริมาณและชนิดอาหาร ในแต่ละวัน	2.84	1.07	2.64	0.86	0.73	0.47
ท่านเติมเครื่องปรุง เช่น เกลือ น้ำปลา และซีอิ๊ว เพิ่มเมื่อรับประทานอาหาร	2.80	1.15	3.56	0.58	-2.94	0.01*
ท่านมีการบันทึกเพื่อเปรียบเทียบปริมาณ สารน้ำที่เข้าและออกในแต่ละวัน	2.64	1.15	2.40	1.00	0.79	0.43

\*  $p < .05$

## ภาคผนวก จ.2

ตาราง 10

ผลการประเมินความรู้ในกลุ่มทดลองรายข้อ (n= 25)

ข้อความ	จำนวนผู้ป่วยที่ตอบถูก	
	คน	ร้อยละ
1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดควรตวงน้ำดื่มเพื่อกำหนดปริมาณน้ำที่ดื่มในแต่ละวัน	15	60
2. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดสามารถรับประทานอาหารเสริมได้ตามปกติ	20	80
3. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดควรรับประทานขนมปังมากกว่ารับประทานข้าว	22	88
4. น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือดไม่ควรเกิน 1 kg/day	22	88
5. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดสามารถรับประทานอาหารตากแห้ง เช่น กุ้งแห้ง หมูหยองร่วมกับมื้ออาหารปกติได้	17	68
6. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดต้องร่วมมือกับทีมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำคั่ง	22	88
7. การควบคุมภาวะน้ำคั่งผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดเป็นหน้าที่ของพยาบาลห้องไตเทียม	22	88
8. ความดันโลหิตต่ำ ตะคริว ระหว่างฟอกเลือดเป็นอาการที่เกิดจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาหารและน้ำได้เหมาะสม	22	88
9. การสูบบุหรี่ไม่มีผลต่อการกระหายน้ำของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือด	25	100
10. เมื่อรู้สึกกระหายน้ำผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดสามารถดื่มน้ำได้ตามปกติ	22	88
11. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดไม่ต้องควบคุมอาหารและน้ำดื่มในแต่ละวัน	22	88

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวนผู้ป่วยที่ตอบถูก	
	คน	ร้อยละ
12. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดควรชั่งน้ำหนักตัวทุกวันเพื่อทราบการเปลี่ยนแปลง	22	88
13. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดไม่ควรเติมเกลือ น้ำปลา และซีอิ๊วในอาหารที่รับประทาน	22	88
14. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดสามารถดื่มเครื่องดื่มเกลือแร่และน้ำผลไม้ได้ตามปกติ	22	88
15. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดควรรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยตัวเองหรือผู้ดูแล	22	88
16. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดควรรับประทานอาหารทะเลเป็นประจำ	22	88
17. ความเครียดมีส่วนเกี่ยวข้องก่อให้เกิดภาวะน้ำคั่งในร่างกาย	22	88
18. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดควรสังเกตอาการบวมในแต่ละวัน	22	88
19. ภาวะน้ำคั่งในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดไม่ได้มีผลเสียระยะยาวต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเอง	22	88
20. การควบคุมภาวะน้ำคั่ง เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองได้	22	88

ภาคผนวก จ.3

ตาราง 11

ผลการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมภาชนะน้ำคั้งที่สำเร็จตามเป้าหมายในแต่ละสัปดาห์

เป้าหมายที่ตั้งไว้ในแต่ละสัปดาห์	ทำได้		ทำได้		ทำได้		ปัญหาและ แนวทางแก้ไข
	สัปดาห์ที่ 1		สัปดาห์ที่ 2		สัปดาห์ที่ 3		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
1. ฉันจะต้องควบคุมอาหารและน้ำดื่มในแต่ละวัน โดยการบันทึกลงสมุด	20	80	21	84	23	92	
2. ฉันจะไม่รับประทานอาหารรสเค็ม เช่น กุ้งแห้ง หมูหยอง ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ไส้กรอก แหนม ส้มตำ	20	80	20	80	18	72	
3. ฉันจะไม่รับประทานข้าวต้ม โจ๊ก แกงจืด แทน การรับประทานข้าวสวย	20	80	21	84	23	96	
4. ฉันจะไม่ดื่มเครื่องดื่มเกลือแร่และน้ำผลไม้แทน น้ำเปล่า	15	60	15	10	22	88	
5. ฉันจะไม่รับประทานอาหารทะเล	3	12	3	12	3	12	

ตาราง 11 (ต่อ)

เป้าหมายที่ตั้งไว้ในแต่ละสัปดาห์	ทำได้		ทำได้		ทำได้		ปัญหาและ แนวทางแก้ไข
	สัปดาห์ที่ 1		สัปดาห์ที่ 2		สัปดาห์ที่ 3		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
6. ฉันจะไม่สูบบุหรี่	25	100	25	100	25	100	
7. ฉันจะชั่งน้ำหนักตัวทุกวัน และน้ำหนักจะไม่เพิ่มเกินวันละ 1 กิโลกรัม	19	76	20	80	20	80	
8. ฉันจะไม่ดื่มเกลือ น้ำปลา และเครื่องปรุงในอาหารที่รับประทานและจำกัดน้ำปลาน้อยกว่า 1 ช้อนชาต่อวัน	20	80	20	80	18	72	
9. ฉันจะสังเกตและบันทึกอาการบวมในแต่ละวัน	1	4	5	20	4	16	
10. ฉันจะใช้วิธีจิบน้ำแทนการดื่มน้ำเมื่อรู้สึกกระหายหรือคอแห้ง	5	20	5	20	10	40	



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางณัฐรจจาท์ สุกแดง		
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5210421009		
วุฒิการศึกษา			
	วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 1)	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2540

## ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลชำนาญการ หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 12 ฝ่ายบริการพยาบาล  
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

## การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

ณัฐรจจาท์ สุกแดง, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์, และวันดี ทะวงศ์. (2556). ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำตาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. ใน สภาการพยาบาล (บรรณาธิการ), การประชุมวิจัยทางการพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 5 วันที่ 2-4 ธันวาคม 2556 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพมหานคร เรื่อง สานวิจัยทางการพยาบาลสู่ปฏิบัติการในประชาคมอาเซียน: พหุลักษณะบูรณาการและสหสถาบัน (หน้า 399-411). กรุงเทพมหานคร: เอ็นดูโปรดักชั่น.