ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ธัญญาเรศ สิทธิวงศ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

2569

ลิขสิทธิ์ของสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

Factors Predicting Fluid Overload Control Behaviors among Patients with End Stage Kidney Disease Undergoing Hemodialysis

Thunyaraet Sittiwong

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science (Adult and Gerontological Nursing)
Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

2026

Copyright of Srisavrindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

สารบัญ

เรื่อง		หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย		ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ		ค
กิตติกรรมประกาศ		จ
สารบัญ		ฉ
รายการตาราง		ซ
รายการภาพประกอบ		ฌ
บทที่ 1	บทนำ	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	วัตถุประสงค์การวิจัย	7
	คำถามการวิจัย	7
	สมมติฐานการวิจัย	7
	กรอบแนวคิดการวิจัย	7
	นิยามตัวแปร	9
	ขอบเขตของการวิจัย	11
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
บทที่ 2	โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย	12
	ภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	18
	พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	23
	ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว	27
	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกิน ในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	30
บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย	46
	รูปแบบการวิจัย	46
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	46
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	49
	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	56
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	57

สารบัญ (ต่อ)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง..... 58
การวิเคราะห์ข้อมูล..... 60
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล..... 62
ผลการวิจัย..... 63
อภิปรายผลการวิจัย..... 70
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ..... 81
สรุปผลการวิจัย..... 81
ข้อเสนอแนะ..... 83
เอกสารอ้างอิง..... 85
ภาคผนวก..... 95
ก การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง..... 96
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 98
ค เอกสารขออนุญาตใช้เครื่องมือ..... 116
ง เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง..... 122
จ เอกสารการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากแหล่งเก็บข้อมูล..... 131
ฉ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 135
ช การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ..... 137
ซ ตารางค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และตารางแสดงค่าเฉลี่ยปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินรายข้อ..... 145
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 153

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=95).....	63
2	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยจำแนกตามแบบบันทึกข้อมูลด้านผู้ดูแลของกลุ่มตัวอย่าง (N=95).....	64
3	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ ช่วงคะแนนที่ได้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกิน โดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (N=95).....	67
4	ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนายที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยแบบเป็นขั้นตอน (Enter multiple regression analysis) ในการทำนายพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (N=95).....	69
5	ระดับการวัดตัวแปร.....	138
6	การทดสอบการกระจายของข้อมูล (Testing of Normal distribution) คะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ด้วยการพิจารณาจากค่า Skewness (ความเบ้) และค่า Kurtosis (ความโค้ง).....	139
7	การทดสอบความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระจากกัน ของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ด้วยการพิจารณาจากค่า Durbin Watson.....	140
8	ความคลาดเคลื่อนเฉลี่ยของคะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ด้วยการพิจารณาจากค่า Residual.....	141
9	ความคลาดเคลื่อนเฉลี่ยของคะแนน คะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ด้วยการพิจารณาจากค่า VIF และค่าTolerance...	142
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (N 95) โดยใช้สถิติเพียร์สัน.....	143
11	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรอบรู้สุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินของกลุ่มตัวอย่าง (N=95).....	144

รายการภาพประกอบ

ตาราง		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	9
2	การทดสอบความสัมพันธ์แบบเส้นตรง ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินของข้อมูลด้วย Scatter plot.....	143
3	การทดสอบความสัมพันธ์แบบเส้นตรง สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินของข้อมูลด้วย Scatter plot.....	143
4	การทดสอบความสัมพันธ์แบบเส้นตรง การกำกับตนเองกับพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินของข้อมูลด้วย Scatter plot.....	144
5	การทดสอบความสัมพันธ์แบบเส้นตรง แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินของข้อมูลด้วย Scatter plot.....	144

.

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก โดยในปี 2023 รายงานจาก Global Burden of Disease Study 2023 (GBD 2023) รายงานว่า มีประชาชนทั่วโลกอายุที่ 20 ปีขึ้นไปที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังประมาณ 788 ล้านคน และโรคไตเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 9 ของโลก สะท้อนให้เห็นว่าโรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความรุนแรงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Wang et al., 2025) อัตราความชุกของโรคไตเรื้อรังในประเทศสหรัฐอเมริกาอยู่ที่ร้อยละ 15 ของประชากรผู้ใหญ่หรือประมาณ 37 ล้านคน โดยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตประมาณ 785,000 คน (United States Renal Data System [USRDS], 2022) นอกจากนี้ ประมาณร้อยละ 71 ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ขณะที่ร้อยละ 29 ใช้วิธีล้างไตทางช่องท้องหรือปลูกถ่ายไต สอดคล้องกับสถานการณ์โรคไตเรื้อรังในประเทศไทยที่พบมีอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน โดยพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีจำนวนเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยประมาณ 20,000 รายต่อปี พบได้มากขึ้นในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2568) ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ระบุว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตเพิ่มขึ้นจาก 85,000 คนในปีพ.ศ. 2560 เป็นจำนวนมากกว่า 100,000 คนในปีพ.ศ. 2565 (Nephrology Society of Thailand, 2022) และในปีพ.ศ. 2564 ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ขณะที่มีเพียงร้อยละ 15 ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง (National Health Security Office [NHSO], 2022) จากแนวโน้มสถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยเฉพาะกลุ่มที่มีการดำเนินของโรคเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งส่วนใหญ่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แม้ว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะสามารถทดแทนการทำงานของไตและช่วยยืดอายุผู้ป่วยได้ แต่ไม่สามารถทดแทนการทำงานของไตได้อย่างสมบูรณ์ ผู้ป่วยจึงต้องเผชิญกับข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตและการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งการควบคุมการรับประทานอาหาร การจำกัดการบริโภคโซเดียมและสารน้ำ การรับประทานยาตามแผนการรักษา รวมถึงการเข้ารับการฟอกเลือดอย่างสม่ำเสมอตามนัด หากผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม อาจส่งผลให้เกิด

ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เพิ่มขึ้น นำไปสู่การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ คุณภาพชีวิตที่ลดลง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ (Yasin et al., 2024; Rincon Bello et al., 2024)

ภาวะน้ำเกิน (Volume Overload) เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบอุบัติการณ์ของภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 53.33 (ชัชวาล วงค์สารี และจริยา กฤติยาวรรณ, 2561) ภาวะน้ำเกินเป็นภาวะที่ระบบไหลเวียนโลหิตของร่างกายมีปริมาตรน้ำเพิ่มขึ้นมาอย่างรวดเร็ว เป็นผลจากการได้รับน้ำหรือโซเดียมมากกว่าปกติ ทำให้สูญเสียความสมดุลน้ำของไตและฮอร์โมนบกพร่อง การเพิ่มของน้ำนอกเซลล์ส่งผลต่อระบบไหลเวียนโลหิต ทำให้หัวใจทำงานหนักเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ และอาจเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดตามมาได้ (Christa et al., 2025; Richardson et al., 2025) เมื่อเกิดภาวะน้ำเกินส่งผลทำให้เกิดปัญหาการกลับเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลได้สูงถึงร้อยละ 50 (Flythe et al., 2020) เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกินที่ไม่สามารถจัดการได้จะต้องได้รับการฟอกเลือดที่เร่งด่วนเพื่อเป็นการรักษาเป็นการปรับสมดุลน้ำในร่างกาย อีกทั้งยังต้องปรับรอบของการฟอกเลือดบ่อยขึ้น จาก 2-3 ครั้ง เป็น 4 ครั้ง ซึ่งนำไปสู่การเสียค่าใช้จ่ายเนื่องจากไม่สามารถเบิกเงินค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ เนื่องจากเกินอัตราค่าบริการ การควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มิได้ขึ้นอยู่เฉพาะการดูแลรักษาของบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่ง ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความสามารถในการควบคุมตนเองด้านการจำกัดปริมาณน้ำดื่มและการเลือกรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมตามแผนการรักษาด้วยความมีวินัยและสม่ำเสมอ หากผู้ป่วยขาดวินัยในการปฏิบัติตน หรือมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพในการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องทั้งการจำกัดการบริโภคสารน้ำและโซเดียม การรับประทานยา การชั่งน้ำหนัก และการเข้ารับการฟอกเลือดตามนัด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรม มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่อย่างจำกัด ซึ่งผลการศึกษาเหล่านั้นพบปัจจัยที่สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ โรคร่วม สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพบว่ามีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการภาวะน้ำเกินในกลุ่มผู้ป่วยที่ใกล้เคียงคือ ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ซึ่งเป็นกลุ่มมีลักษณะของกิจกรรมเพื่อควบคุมสมดุลสารน้ำที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมักมีปัสสาวะออกน้อยหรือไม่มีปัสสาวะแล้ว อย่างไรก็ตามในการควบคุมภาวะน้ำเกินนั้นต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน

เพื่อผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม ดังที่ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของไรอัลและซาวิน (Ryan & Sawin, 2009) กล่าวถึงองค์ประกอบในการจัดการตนเอง 3 มิติ ได้แก่ บริบท กระบวนการ และผลลัพธ์ ซึ่งจะส่งผลถึงกันและกัน โดยเฉพาะผลลัพธ์ระยะสั้นด้านพฤติกรรมการจัดการตนเอง ผลจากการศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นถึงอิทธิพลของปัจจัยบางกลุ่มเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือเปลี่ยนแปลงได้ค่อนข้างยากซึ่งส่วนใหญ่เป็นมิติบริบท แต่อย่างไรก็ตามปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ยังมีการศึกษาเพียงบางปัจจัยเท่านั้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในกลุ่มปัจจัยที่สำคัญในมิติบริบทคือ ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมิติกระบวนการจัดการตนเอง ได้แก่ ปัจจัยสมรรถนะแห่งตน ปัจจัยการกำกับตนเอง และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ ทำความเข้าใจ ประเมินผล และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเอง รวมถึงการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพอย่างเหมาะสม (World Health Organization [WHO], 2022) เมื่อผู้ป่วยมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม จะส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมสมดุลของสารน้ำในร่างกายได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเฉิน และคณะ (Chen et al., 2024) ซึ่งศึกษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = 0.157, $p < .05$) โดยผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงสามารถควบคุมพฤติกรรมสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำและการศึกษาของลีและโช (Lee & Cho, 2025) ที่มีศึกษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง (β = 0.41, $p < .001$) อีกทั้งยังพบว่าพฤติกรรมด้านการจัดการอาหารและการควบคุมน้ำมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น (M = 3.10, SD = 0.66) สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมีข้อจำกัดในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอาหารและปริมาณน้ำ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการป้องกันภาวะน้ำเกิน นอกจากนี้ แม้จะยังมีการศึกษาที่มุ่งเน้นพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยตรงไม่มากนัก แต่การศึกษาของชญาภา วรพิทยาภรณ์ และคณะ (2564) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4–5 ที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตก็พบผลในทิศทางเดียวกัน โดยรายงานว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .30, p = .001)

สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลในความสามารถของตนเองในการทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จ โดยจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ตามเป้าหมาย (Bandura, 1997) เมื่อผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีการ

รับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงย่อมมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมและการจัดการน้ำตามแผนการรักษาได้ จากการศึกษางานของชัชวาล วงค์สารี และวรุณศิริ ปราณีธรรม (2561) พบว่าสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานโซเดียมและการจำกัดน้ำของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .473, p < .05) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเฉินและคณะ (Chen et al., 2024) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมการจำกัดสารน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (β = .640, p < .05) จึงอาจกล่าวได้ว่าผู้ป่วยที่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการควบคุมอาหารโซเดียมและน้ำในร่างกาย มักจะลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะน้ำเกินได้และยังสามารถคงพฤติกรรมพฤติกรรมกิจกรรมต่าง ๆ ในการควบคุมภาวะน้ำเกิน ยังพบการศึกษาที่สอดคล้องของไมลานี และคณะ (2023) (Mailani et al., 2023) ในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ยังพบความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงระหว่างสมรรถนะแห่งตนกับการปฏิบัติตามข้อจำกัดน้ำดื่ม (r = .741, p < .001) ขณะที่การศึกษาของมาซูด และคณะ (Masoud et al., 2023) ในประเทศอียิปต์ พบว่าสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมน้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .23, p = .01) และการศึกษาของทูแรน และคณะ (Turan et al., 2026) ในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก็พบผลในทิศทางเดียวกัน โดยรายงานว่าสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการควบคุมน้ำ (r = .51, p < .001) และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมน้ำอย่างมีนัยสำคัญ (β = .624, 95% CI [0.483, 0.755]) สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สามารถควบคุมการดื่มน้ำและปฏิบัติตามข้อจำกัดของการรักษาได้ดีกว่า ส่งผลให้สามารถควบคุมภาวะน้ำเกินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาสมรรถนะแห่งตนที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การกำกับตนเอง (Self-regulation) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลใช้ในการควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด หรืออารมณ์ของตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ โดยรวมถึงการตั้งเป้าหมาย การวางแผน และการดำเนินการตามแผน รวมถึงการประเมินผลเพื่อปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Zimmerman, 2000) การกำกับตนเองเป็นทักษะที่สำคัญในการจัดการพฤติกรรมในหลากหลายด้านซึ่งเป็นกระบวนการที่บุคคลต้องควบคุมและชี้นำพฤติกรรมของตนไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ โดยมีการวางแผนและปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองร่วมกับการตั้งเป้าหมายปริมาณน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นได้ในเกณฑ์ที่กำหนดแต่ละวัน (วรรวิษา สำราญเนตร และคณะ, 2565) จากการศึกษาการกำกับตนเองในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมยังมีอยู่อย่างจำกัด แต่ก็ยังพบการศึกษาของปาร์คและจุง (Park & Jung, 2025) ซึ่งศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด

ด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า การกำกับตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .45, p < .001) และเป็นปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลสูงที่สุดต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง (β = .31, p < .001) สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยที่สามารถกำกับและควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ดี จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง แต่ยังพบงานวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยใกล้เคียงเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง เป็นจำนวนมาก ได้แก่ การศึกษาของซาฮาโรวา 2019) (Zaharova, 2019) พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่มีการกำกับตนเองสูง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองมากกว่าผู้ป่วยที่มีการกำกับตนเองต่ำถึง 0.78 เท่าต่อค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 0.78, 95%CI = 0.04 - 1.52, p < .05) และจากการศึกษาของชิว และคณะ (2021) (Chew et al., 2021) พบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่มีการกำกับตนเองสูงมีพฤติกรรมการจัดการตนเองมากกว่าผู้ป่วยที่มีการกำกับตนเองต่ำถึง 13.9 เท่าต่อค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 13.9, 95%CI = 8.02 - 19.9, p < .001) และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิชญา มินเด็น (2566) ศึกษาในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังพบว่าการกำกับตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .64, p < .001) ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรังที่มีการกำกับตนเองสูงขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการกำกับตนเองที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นปัจจัยที่มีส่วนในการช่วยเหลือและสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการพัฒนาและการรักษาสุขภาพ โดยเฉพาะการสนับสนุนที่มีคุณภาพจากเพื่อนและครอบครัวซึ่งช่วยลดความเสี่ยงของโรคต่าง ๆ และเพิ่มโอกาสในการฟื้นตัวจากโรค (Umberson & Montez, 2010) และการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วย ซึ่งได้รับจากบุคคลรอบข้าง ทั้งเพื่อน ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลอื่นในสังคม (Sayers et al., 2008) เป็นปัจจัยที่ดีและส่งเสริมให้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วย โดยช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ รู้สึกอบอุ่น มีคุณค่าในตนเอง และได้รับกำลังใจในการเผชิญกับปัญหาและปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งยังช่วยลดระดับความเครียดจากปัญหาที่ประสบอยู่ และส่งเสริมการประเมินปัญหาอย่างมีเหตุผล รวมถึงการค้นหาแนวทางจัดการกับปัญหาและตอบสนองความต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพจากการศึกษาของอัลฮุสนาและคณะ Al Husna et al. (2019) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง (r = 0.339, p < .05) และมีแนวโน้มเชิงบวกระหว่าง แรงสนับสนุนจากครอบครัวกับการ

ควบคุมสารน้ำในร่างกาย ซึ่งหมายความว่ายิ่งได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมากขึ้นเท่าไหร่ การควบคุมพฤติกรรมหรือควบคุมสารน้ำในร่างต่อการฟอกเลือดก็จะดีมากเท่านั้น และการที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นการรวมกันของทัศนคติ การกระทำ และการยอมรับต่อโรค โดยผ่านทางความเอาใจใส่และการให้กำลังใจ แรงสนับสนุนดังกล่าวยังอาจแสดงออกในรูปแบบของ แรงจูงใจ ความเอาใจใส่ และการเตือนให้จำกัดปริมาณสารน้ำเข้าสู่ร่างกาย ตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ และการศึกษาของคาร์ตินี และคณะ (Kartini et al., 2020) พบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงมีโอกาสเกิดพฤติกรรมในการจำกัดน้ำได้มากกว่ากลุ่มที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ ถึง 17.143 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*OR* = 17.143, 95%Cl = 2.950 – 99.606, $p < .001$) และสอดคล้องการศึกษาของ สุภาวิณี ลิ่มประจวบพงษ์ (2568) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยร่วมทำนายการจัดการตนเองในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้อย่างมีนัยสำคัญ ($\beta = .223$, $p = .001$) ขณะที่การศึกษาของอัลอะตาวี และคณะ (2024) (Alatawi et al., 2024) พบว่า ผู้ป่วยที่รับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงมีการปฏิบัติตามแผนการรักษาโดยรวมดีกว่าผู้ที่รับรู้แรงสนับสนุนต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .019$) โดยแหล่งสนับสนุนที่สำคัญที่สุดคือครอบครัว สะท้อนให้เห็นว่า แรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

โดยสรุปจากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบการศึกษาพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นงานการศึกษาที่เป็นเวลานาน ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาถึงประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกิน บางงานเป็นแค่การจัดการพฤติกรรม ซึ่งยังไม่มีงานใดที่ศึกษาพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินได้อย่างลึกซึ้ง อีกทั้งพบว่าปัญหานี้ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินยังไม่มีความเหมาะสมและถูกต้องและยังไม่ครอบคลุมถึงการมีส่วนร่วมสนับสนุนของครอบครัว หรืออีกทั้งหลายปัจจัย การศึกษาถึงปัจจัยทำนายกับพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม บางการศึกษาพบการศึกษาแต่ภาวะน้ำเกินในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แต่ยังพบปัญหาภาวะน้ำเกินอยู่และเป็นอุบัติการณ์ที่สำคัญของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายจนถึงแก่ชีวิตและบางปัจจัยยังมีผลการศึกษาที่ไม่สอดคล้องและยังไม่แน่ชัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้มีพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินให้ดีขึ้นและเป็นการช่วยป้องกันและลดความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ต้องมีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอีกต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2. เพื่อศึกษาอำนาจของปัจจัยทำนาย ความรอบรู้สุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรค ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นอย่างไร

2. ความรอบรู้สุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้หรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของไรอัลและซาวิน (Ryan & Sawin, 2009) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย วิเคราะห์ถึงปัจจัยทำนายระหว่าง ความรอบรู้ทางสุขภาพ สมรรถะแห่งตน การกำกับตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของไรอันและซาวิน (Ryan & Sawin, 2009) มุ่งเน้นไปที่การสร้างเสริมความสามารถของบุคคลในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีคุณภาพชีวิตในระยะยาว แนวคิดนี้ประกอบด้วย มิติด้านบริบท (context) ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน คือ 1) ปัจจัยด้านเงื่อนไข

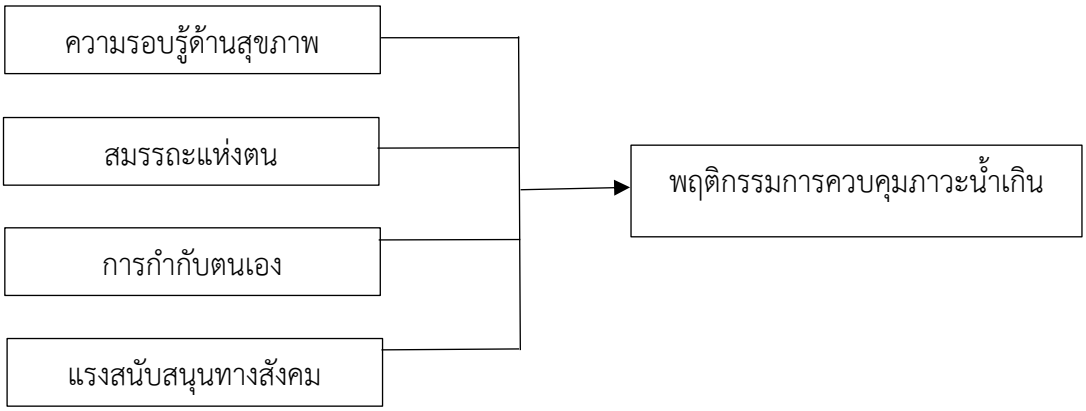
เฉพาะ 2) ปัจจัยด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม 3) ปัจจัยด้านบุคคลและครอบครัว นำมาสู่มิติด้านกระบวนการ (Process) ประกอบด้วย 1) สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) เป็นการเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคบที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองได้ ซึ่งความสำเร็จนั้นจะต้องมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ เป็นคนเชื่อที่เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ให้มีการถึงเป้าหมาย (goal congruence) เป็นการตัดสินใจในการแก้ไขจากปัญหาและความต้องการของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายสุขภาพที่ไม่มี และความต้องการของบุคคลที่ต้องการสุขภาพที่ดี ดังนั้นการเพิ่มพูนสมรรถนะแห่งตนจะเป็นการทำให้มีพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินได้ดียิ่งขึ้น 2) การกำกับตนเอง (Self-regulation) คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมภาวะน้ำเกิน มีการตั้งเป้าหมาย สังเกตตนเอง สะท้อนคิด ตัดสินใจ วางแผน ประเมินการตอบสนองในการจัดการด้วยตัวเอง และ 3) การสนับสนุนทางสังคมคือ อิทธิพลทางสังคมที่ทำให้บุคคลนั้นได้รับการช่วยเหลือความร่วมมือจากครอบครัวและผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น โดยเมื่อบุคคลได้รับการส่งเสริมความรู้ที่เหมาะสม ทำให้มีความเชื่อมั่นที่จะมีสมรรถนะแห่งตนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ก็จะทำให้เกิดมิติด้านผลลัพธ์ (outcome) ของการมีพฤติกรรมที่ดี พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อนและต้องใช้ความพยายามในการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยจำเป็นต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างถูกต้อง ทั้งในด้านการใช้ยาและการบริโภคอาหารที่จำกัดปริมาณโซเดียม รวมถึงการควบคุมปริมาณน้ำดื่มให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม นอกจากนี้ การจัดการตนเองของผู้ป่วยยังต้องอาศัยการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความสัมพันธ์และส่งเสริมการจัดการสุขภาพของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การจัดการตนเองที่ประสบความสำเร็จมักเป็นผลมาจากความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว

สรุปทฤษฎีของ Ryan & Sawin (2009) นี้มีจุดเน้นที่อธิบายถึงกระบวนการจัดการตนเองของบุคคลในการดูแลสุขภาพและโรคเรื้อรัง โดยเน้นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง รวมถึงองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีการควบคุม การจัดการตนเองที่ดี เพื่อให้ประสบความสำเร็จต่อผลลัพธ์ หากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ก็จะมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันและสามารถตอบสนองต่อโรค มีการฝึกทักษะเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่จัดการตนเอง รวมไปถึงพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกิน มีการรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) มีการกำกับตนเอง (Self-regulation) และแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ที่ดี

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยสามารถสรุปแผนภาพกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ 1

ภาพ 1

กรอบแนวคิดการวิจัยในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม



นิยามตัวแปร

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน ครอบคลุม ความสามารถพื้นฐาน ความสามารถในการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ให้บริการสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และความสามารถในการวิเคราะห์ และประเมินข้อมูลสุขภาพ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของ จิราภรณ์ ไลจิงเกอร์ (2562) ซึ่งแปลมาจากแบบสอบถาม Functional Communication and Critical Health Literacy (FCCHL) ของอิชิคาว่าและคณะ (2008) โดยคะแนนมาก หมายถึง ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง

สมรรถนะแห่งตน หมายถึง ความเชื่อมั่นของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในความสามารถของตนเองในการทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จในสถานการณ์ต่าง ๆ ในการควบคุมน้ำและอาหารโซเดียม เพื่อที่จะไม่ให้เกิดภาวะน้ำเกิน โดยเฉพาะในการจัดการกับความท้าทายหรือการเผชิญหน้ากับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต ในการประเมินโดยแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของสาวิกา อร่ามเมือง (2555) โดยคะแนนมาก หมายถึง ผู้ป่วยมีสมรรถนะแห่งตนสูง

การกำกับตนเอง (Self-regulation) หมายถึง กระบวนการของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกำกับตนเองให้เกิดพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกิน ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การเฝ้าสังเกตตนเอง การสะท้อนคิด การตัดสินใจ การวางแผน การประเมินตนเองและการตอบสนองเพื่อเกิดพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกิน โดยใช้แบบสอบถามการกำกับตนเอง ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการกำกับตนเองของ พิชญา มินเด็น (2565) โดยคะแนนมาก หมายถึง มีการกำกับตนเองสูง

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) หมายถึง ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้รับความช่วยเหลือ การดูแล หรือการสนับสนุนจากคนรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลในสังคม ในการประเมินโดยใช้แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมโดยใช้แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของณหทัย วงศ์ปการันย์ (2017) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยมาจากแบบสอบถาม The Multidimensional scale of perceived social support (MSPSS) โดยคะแนนมาก หมายถึง ผู้ป่วยมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่มาก

พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกิน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีการควบคุมไม่ให้เกิดภาวะน้ำเกินโดยประกอบด้วย การจำกัดปริมาณน้ำดื่มและอาหารโซเดียม การควบคุมน้ำหนัก และการทำตามคำสั่งการรักษาของแพทย์โดยการไปฟอกเลือดอย่างสม่ำเสมอ ในการประเมินโดยใช้แบบแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการ จำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของสาวิกา อร่ามเมือง (2555) โดย คะแนนรวมมาก หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินดีมาก

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงทำนาย เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของตัวแปร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ตึกอาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 1 โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กันยายน - พฤศจิกายน พ.ศ. 2568

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจเชิงลึก เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการดูแล ส่งเสริม และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากน้ำเกินได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบโปรแกรมการพยาบาล ที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมน้ำเกินให้เหมาะสม
3. เพื่อเป็นประโยชน์ในการจัดทำคู่มือหรือแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (nursing guideline) ในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะน้ำเกิน และการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและครอบครัว เพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

บทที่ 2
วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
    1.1 สถานการณ์โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
    1.2 พยาธิสรีรวิทยาของโรคไตเรื้อรัง
    1.3 การรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
    1.4 ผลกระทบของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. ภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
    2.1 ความหมายของภาวะน้ำเกิน
    2.2 สาเหตุและกลไกการเกิดภาวะน้ำเกิน
    2.3 อาการและอาการแสดงของภาวะน้ำเกิน
    2.4 ผลกระทบของการเกิดภาวะน้ำเกิน
    2.5 การรักษาและการจัดการภาวะน้ำเกิน
3. พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
4. ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว
5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและวิจัยที่เกี่ยวข้อง
    5.1 ความรอบรู้สุขภาพ
    5.2 สมรรถนะแห่งตน
    5.3 การกำกับตนเอง
    5.4 แรงสนับสนุนทางสังคม
6. สรุปการทบทวนวรรณกรรม

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease: ESRD) เป็นภาวะที่ไตสูญเสียหน้าที่ในการกรองของเสียและน้ำออกจากร่างกายอย่างถาวร ซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาการบำบัดทดแทนไต ด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ช่วยรักษาความสมดุลของน้ำและสารต่าง ๆ ในร่างกาย รวมทั้งลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการดำเนินของโรคไตเรื้อรัง ส่งผลให้ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจึงเป็นวิธีการรักษาที่ใช้กันแพร่หลายในปัจจุบัน

สถานการณ์โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของสหรัฐอเมริกา และมีแนวโน้มส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตตลอดชีวิตหรือได้รับการปลูกถ่ายไตเพื่อการดำรงชีวิต จากข้อมูลของสถาบันสุขภาพแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (National Institutes of Health [NIH]) พบว่า สหรัฐอเมริกามีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมากกว่า 808,000 ราย โดยประมาณร้อยละ 68 ของผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) และการล้างไตทางช่องท้อง (peritoneal dialysis) ขณะที่อีกร้อยละ 32 มีชีวิตอยู่ได้ด้วยการปลูกถ่ายไต แม้ว่ารายงานของข้อมูลโรคไตแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (United States Renal Data System [USRDS], 2024) จะระบุว่า อัตราอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรายใหม่มีแนวโน้มลดลงร้อยละ 18.6 ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา แต่ความชุกของโรคยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002 ถึงปี ค.ศ. 2019 โดยข้อมูลล่าสุดในปี ค.ศ. 2021 พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดที่ศูนย์ไตเทียมมีจำนวน 462,539 คน ฟอกเลือดที่บ้าน 12,603 คน ล้างไตทางช่องท้อง 66,184 คน รวมผู้รับการล้างไตทุกวิธี 541,326 คน และมีผู้ป่วยที่ดำรงชีวิตอยู่ด้วยไตที่ปลูกถ่ายประมาณ 250,000 คน (United States Renal Data System, 2024) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตที่ยาวนานขึ้น อันเป็นผลจากการพัฒนาคุณภาพการบำบัดทดแทนไต การเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดีขึ้น และการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในสหรัฐอเมริกา ได้แก่ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคไตเรื้อรัง นอกจากนี้อายุที่เพิ่มขึ้นยังเป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับการดำเนินโรคจนเข้าสู่ระยะสุดท้าย การจัดการและการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในสหรัฐอเมริกามีหลายวิธีทั้งการฟอกเลือด การปลูกถ่ายไต

และการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นวิธีการหลักที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การรักษาผู้ป่วยในระยะนี้มักต้องพึ่งพาหลายภาคส่วนในการดูแลทั้งทางการแพทย์และทางสังคม การให้การสนับสนุนทางสังคมและการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับภาวะน้ำเกินในร่างกายและลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตได้ดี จากสถิติและการวิจัยต่าง ๆ พบว่า การฟอกเลือดเป็นทางเลือกที่มีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย แต่ยังคงมีข้อจำกัดในเรื่องของการเข้าถึงการรักษา รวมถึงค่าใช้จ่ายที่สูงและภาระการรักษาที่ต่อเนื่อง การมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้เป็นสิ่งสำคัญที่สามารถช่วยให้การป้องกันและการรักษาผู้ป่วยทำได้ดีขึ้น นอกจากนี้ การศึกษาความชุกของโรคไตเรื้อรังและการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องมีบทบาทสำคัญในการวางแผนมาตรการป้องกัน การคัดกรอง การวินิจฉัยตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และการจัดการโรคอย่างเหมาะสม เพื่อชะลอการดำเนินของโรค ลดการเกิดโรคไตวายระยะสุดท้าย และรองรับภาระโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก (Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO] CKD Work Group, 2024).

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้กลายเป็นปัญหาสำคัญในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย เช่นเดียวกับสถานการณ์ในต่างประเทศ เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงมาก จากข้อมูลคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) พบว่าในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 1,062,756 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2565 ถึง 85,064 คน โดยจำแนกเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 464,420 ราย ระยะที่ 4 จำนวน 122,363 ราย และระยะที่ 5 ที่ต้องล้างไตจำนวน 70,474 ราย (กรมควบคุมโรค, 2567) นอกจากนี้ รายงานจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยยังระบุว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเฉลี่ยประมาณ 20,000 รายต่อปี โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2566) และยังพบข้อมูลจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยพบว่า ในปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ล้างไตทางช่องท้อง และปลูกถ่ายไต รวมกันประมาณ 150,000 ราย อัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องรับการบำบัดทดแทนไตอยู่ที่ประมาณ 20,000 รายต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2563 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีจำนวน 129,724 ราย

สรุปโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยจำนวนมากในสหรัฐอเมริกา การมีแนวทางการรักษาที่เหมาะสมและการสนับสนุนทางสังคมที่ดีสามารถช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการโรคนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งในด้านการแพทย์ สาธารณสุข และการให้การสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตที่ดีขึ้นได้

พยาธิสรีรวิทยาของโรคไตเรื้อรัง

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) หมายถึง ภาวะที่การทำงานของไตลดลงหรือมีความเสียหายต่อโครงสร้างของไตเป็นระยะเวลานานกว่า 3 เดือน ซึ่งส่งผลให้ไตไม่สามารถขับของเสีย รักษาสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย หรือควบคุมความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (National Kidney Foundation [NKF], 2022) โรคไตเรื้อรังสามารถวินิจฉัยได้จากการตรวจพบอัตราการกรองของไต (Glomerular Filtration Rate: GFR) ที่ต่ำกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร หรือมีความผิดปกติของไต เช่น การมีโปรตีนในปัสสาวะ (KDIGO, 2022) เมื่อไตได้รับความเสียหายหรือสูญเสียหน้าที่ หน่วยไตที่ยังคงเหลือจะเกิดการปรับตัวโดยเพิ่มอัตราการกรองของโกลเมอรูลัส (glomerular hyperfiltration) เพื่อชดเชยการทำงานของหน่วยไตที่สูญเสียไป อย่างไรก็ตาม ภาวะดังกล่าวส่งผลให้เกิดความดันภายในโกลเมอรูลัสสูงขึ้นและเกิดการรั่วของโปรตีนในปัสสาวะ (proteinuria) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เร่งให้โรคไตเรื้อรังดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การบาดเจ็บของเนื้อไตยังกระตุ้นกระบวนการอักเสบและการหลั่งสารก่อการอักเสบหลายชนิด ส่งผลให้เกิดการสะสมของสารระหว่างเซลล์ (extracellular matrix) การเกิดพังผืดของไต (renal fibrosis) และแผลเป็นของไต (renal scarring) จนนำไปสู่การสูญเสียหน่วยไตอย่างต่อเนื่อง ทำให้ความสามารถในการกรอง ดูดกลับ และขับของเสียของไตลดลงในที่สุด (Huang et al., 2023; Kanbay et al., 2024) เมื่อการทำงานของไตลดลงอย่างต่อเนื่องและร่างกายไม่สามารถชดเชยการทำงานของหน่วยไตได้อีก หากค่าการกรองของไตลดต่ำกว่า 15 มล./นาที จะเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งไตไม่สามารถทำงานได้เพียงพอ ทำให้เกิดการคั่งของน้ำและของเสียในร่างกาย ส่งผลให้เกิดภาวะยูรีเมีย (uremia) ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2565)

โรคไตเรื้อรัง สามารถแบ่งออกเป็น 5 ระยะตามระดับอัตราการกรองของไต (GFR) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดการทำงานของไต โดยในระยะที่ 1 ผู้ป่วยจะมีค่า GFR อยู่ที่ 90 มล./นาที/1.73 ตารางเมตรขึ้นไป แสดงว่าไตยังทำงานได้ตามปกติ แต่ตรวจพบความผิดปกติบางอย่างของไต เช่น โปรตีนในปัสสาวะหรือความผิดปกติทางโครงสร้างของไต ต่อมาในระยะที่ 2 ค่า GFR จะอยู่ระหว่าง 60–89 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร การทำงานของไตเริ่มลดลงเล็กน้อยแต่ยังไม่แสดงอาการเด่นชัด ส่วนระยะที่ 3 แบ่งเป็น 3a และ 3b โดยระยะ 3a มีค่า GFR อยู่ที่ 45–59 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร ระยะ 3b อยู่ที่ 30–44 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร ซึ่งมักเริ่มมีอาการต่าง ๆ เช่น อ่อนเพลีย บวม หรือความดันโลหิตสูง ระยะที่ 4 คือช่วงที่การทำงานของไตลดลงอย่างรุนแรง โดยค่า GFR อยู่ระหว่าง 15–29 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร และควรเริ่มเตรียมการบำบัดทดแทนไต สุดท้ายคือระยะที่ 5 ซึ่งเป็นระยะไตวาย ค่า GFR จะต่ำกว่า 15 มล./นาที/1.73 ตารางเมตรหรือผู้ป่วยต้องเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อดำรงชีวิต (KDIGO, 2024)

การรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) คือ กระบวนการและเปลี่ยนน้ำและสารละลาย (solute) ที่อยู่ในสารละลาย 2 ชนิดที่แยกจากกันด้วย Semipermeable membrane ซึ่งมีคุณสมบัติยอมให้น้ำ หรือ solute ที่มีโมเลกุลขนาดเล็กกว่ารู Semipermeable membrane เช่น urea, creatinine แพร่ผ่านไปได้ แต่ solute ที่มีโมเลกุลขนาดใหญ่กว่ากว่ารูแผ่นกรอง เช่น เม็ดเลือดแดง albumin ในเลือดจะซึมผ่านไม่ได้ กระบวนการ Hemodialysis คือ ขบวนการนำเลือดของผู้ป่วยที่ประกอบด้วยน้ำและมีสารต่างๆ ละลายอยู่ เช่น urea, creatinine โดยเลือดที่ออกมาจากเส้นเลือดของผู้ป่วยจะผ่านตัวกรอง Dialyzer เพื่อแลกเปลี่ยนน้ำและสารต่างๆที่ละลายอยู่ในเลือดกับน้ำยา Dialysate โดยเลือดของผู้ป่วยจะอยู่เฉพาะในส่วน blood compartment (เรียกว่าด้านเลือด) และน้ำยา dialysate จะอยู่รอบๆ blood compartment ไม่ได้ปะปนกับเลือดของผู้ป่วย โดยตรงเรียกว่า ด้านน้ำยา dialysate โดยทั้งส่วนเลือดและน้ำยา dialysate จะแยกออกจากกันด้วย Semipermeable membrane ที่อยู่ในตัวกรอง กระบวนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สามารถทดแทนไตได้เฉพาะหน้าที่การขับของเสียโมเลกุลเล็กที่ละลายน้ำได้ โดยสามารถขจัดสารที่มีความเข้มข้นสูงโดยวิธีการแพร่และการกรองอย่างง่ายๆ ไม่มีการดูดกลับและไม่สามารถปรับสมดุลของปริมาณสารน้ำได้อย่างอัตโนมัติ อาจจำแนกหน้าที่ในการขจัดของเสียโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็น 2 ประการคือ การขจัดของเสีย (uremic toxin) และการขจัดน้ำ (ultrafiltration) ซึ่งเกิดไปพร้อม ๆ กัน (สมชาย เอี่ยมอ่องและคณะ, 2550)

ผลกระทบของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Conventional hemodialysis: HD) เป็นการบำบัดรักษาทดแทนภาวะไตวาย (Renal replacement therapy: RRT) ซึ่งเป็นวิธีการรักษาแบบธรรมดาตามมาตรฐานที่นำมาใช้ในการฟอกเลือดให้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นกระบวนการนำเลือดของผู้ป่วยที่มีส่วนประกอบของน้ำ ของเสีย และสารต่าง ๆออกจากร่างกายผ่านหลอดเลือดที่เตรียมไว้สำหรับฟอกเลือด (vascular access) เข้าสู่เครื่องไตเทียม ซึ่งใช้เวลา 3-4 ชั่วโมงจึงจะสามารถกำจัดของเสียและน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายได้ ผู้ป่วยควรได้รับการฟอกเลือดสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง เพื่อให้ระบบในร่างกายคงสภาวะที่ปกติ กระบวนการฟอกเลือด เป็นการอาศัยกระบวนการแพร่เป็นหลักในการขจัดของเสีย ที่เป็นโมเลกุลขนาดเล็ก น้ำส่วนเกินและยาบางชนิดออกจากระบบเลือดในร่างกายของผู้ป่วย ได้แก่ บลัดยูเรียไนโตรเจน (Blood urea nitrogen) บลัดครีเอตินิน (Creatinine) (รัตนาภรณ์ แซ่ลิ้ม, 2563) ซึ่งการแพร่ (Diffusion)

ในกระบวนการนี้สารที่มีโมเลกุลขนาดเล็ก เช่น ยูเรีย, ครีเอตินิน, และอิเล็กโทรไลต์ จะเคลื่อนที่จากเลือดซึ่งมีความเข้มข้นสูงกว่าไปยังสารละลายฟอกเลือด (dialysate) ที่มีความเข้มข้นต่ำกว่าตามหลักการของการแพร่ซึ่งเป็นการเคลื่อนที่ของโมเลกุลจากบริเวณที่มีความเข้มข้นสูงไปยังบริเวณที่มีความเข้มข้นต่ำ จนกระทั่งความเข้มข้นสมดุลกัน การแพร่จึงเป็นกระบวนการหลักที่ใช้ในการกำจัดของเสียที่เป็นโมเลกุลขนาดเล็กออกจากร่างกายระหว่างการฟอกเลือด ทำให้ระดับของเสียในเลือดลดลง ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Aoyama et al., 2021) การฟอกเลือดด้วยเครื่องฟอกไตเทียม ผู้ป่วยจะต้องทำการผ่าตัดเพื่อเตรียมหลอดเลือดสำหรับการฟอกเลือดบริเวณแขนสามารถทำได้ทั้งหมด 3 วิธี ได้แก่ 1) การต่อเส้นเลือดดำและเส้นเลือดแดงที่บริเวณแขนเพื่อให้หลอดเลือดดำใหญ่ขึ้น เรียกว่า AV fistula 2) การต่อเส้นเลือดดำและเส้นเลือดแดงโดยใช้เส้นเลือดเทียม เรียกว่า AV graft 3) การใส่สายเข้าไปบริเวณเส้นเลือดดำใหญ่บริเวณคอ Double lumen catheter และ Permanent catheter วิธีนี้เป็นวิธีแบบชั่วคราวเท่านั้นเพื่อเตรียมการผ่าตัดเส้นเลือดถาวรในอนาคต ซึ่งต้องมีการเตรียมผ่าตัดล่วงหน้าก่อนการเข้ากระบวนการ 1-2 เดือน ขั้นตอนของการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียมแบบดั้งเดิม จะเริ่มต้นด้วยการต่อท่อของเครื่องฟอกไตเข้ากับหลอดเลือดที่แขนโดยการแทงเข็มเข้าไปบริเวณหลอดเลือดที่ทำการเตรียมไว้ ลักษณะคล้ายการบริจาคเลือดในเครื่องไตเทียมจะมีเยื่อเลือกผ่านที่จะทำการกรองของเสียที่อยู่ในระบบเลือดของร่างกายผู้ป่วยให้แพร่ออกมากับน้ำยาไตเทียม เลือดที่ผ่านการกรองแล้วก็จะไหลกลับเข้าสู่หลอดเลือดอีกครั้งเพื่อให้กลับเข้าสู่กระบวนการหมุนเวียนเลือดในร่างกาย ข้อดีของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมคือ การฟอกเลือดด้วยเครื่องฟองไตมีประสิทธิภาพในการกำจัดของเสีย ไม่จำเป็นต้องทำทุกวันผู้ป่วยจะได้รับการฟอกเลือดทำ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ มีความเสี่ยงในการติดเชื้อต่ำ การทำหัตถการการฟอกเลือดด้วยเครื่องฟอกไตเทียมอยู่ภายใต้ความดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยมากกว่าหากเกิดผลข้างเคียงหรือภาวะฉุกเฉินขึ้นขณะการฟอกเลือด ในส่วนของผลข้างเคียงของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมคือ การเกิดความดันโลหิตต่ำเกิดขึ้นได้จากร่างกายของผู้ป่วยเกิดการสูญเสียน้ำและเกลือแร่อย่างรวดเร็ว เกิดผลข้างเคียงตามมาคือ อาการวิงเวียน หน้ามืด และคลื่นไส้ เป็นต้น ในส่วนของภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น การติดเชื้อ การเกิดตะคริว ไข้ระหว่างการฟอกเลือด ภาวะเม็ดเลือดแดงแตกเฉียบพลัน นอนไม่หลับ ภาวะคันบริเวณผิวหนัง และการปวดเมื่อยตามกระดูกข้อต่อ

สรุปการฟอกเลือดด้วยเครื่องฟอกไตเทียมเป็นหนึ่งในแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคไตทั้งภาวะเฉียบพลันและเรื้อรังโดยอาศัยหลักการแพร่ของสาร หลักการทำงานของเครื่องฟอกไตคือการต่อท่อระหว่างเครื่องฟอกและเส้นเลือดที่ทำการผ่าตัดเตรียมความพร้อมไว้แล้ว นำเอาเลือดเสียจากหลอดเลือดดำของระบบร่างกายเข้ามายังตัวเครื่องผ่านแผ่นกรองที่ทำหน้าที่กรองข้อเสีย และหมุนเวียนกลับเข้าไปยังร่างกายของผู้ป่วยวิธีการดังกล่าวมีทั้งข้อดีและข้อเสียในส่วนของข้อดีคือเป็นวิธีที่ปลอดภัยอยู่ภายใต้ความดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ สามารถกำจัดของเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ความหมายของภาวะน้ำเกิน

สถาบันต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม (Endocrine and Metabolic Disorders Institute, 2020) ให้ความหมายของภาวะน้ำเกินว่า การมีน้ำนอกเซลล์มากเกินเกิดขึ้นได้ทั้งภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ไตวาย โรคไต และโรคตับแข็ง เนื่องมาจากไตเก็บโซเดียมในร่างกายเพิ่มขึ้น

โรคไตในโรคหัวใจและหลอดเลือดของสมาคมโรคหัวใจแห่งอเมริกา (The Kidney in Cardiovascular Disease of the American Heart Association, 2017) ให้ความหมายของภาวะน้ำเกินว่า หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เมื่อความสามารถในการสูบฉีดเลือดของหัวใจลดลง ไตจะไม่สามารถทำงานได้อย่างที่ควรจะเป็น ซึ่งจะทำให้มีของเหลวในร่างกายมากเกินไป

ภาวะน้ำเกิน (Fluid Overload) หมายถึง สภาวะที่มีการสะสมของของเหลวในร่างกายเกินความจำเป็น ซึ่งอาจเกิดจากความไม่สมดุลระหว่างการรับและการขับของเหลว ส่งผลให้ปริมาณน้ำในร่างกายเพิ่มขึ้นในระดับที่ผิดปกติ ภาวะนี้พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด เนื่องจากไตสูญเสียความสามารถในการขับของเหลวและเกลือแร่ส่วนเกินออกจากร่างกาย (KDIGO, 2022)

สาเหตุและกลไกของการเกิดภาวะน้ำเกินของการเกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยฟอกเลือด

ภาวะน้ำเกิน (fluid overload) ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเกิดจากการสูญเสียความสามารถของไตในการขับโซเดียมและน้ำส่วนเกินออกจากร่างกาย เมื่ออัตราการกรองของไตลดลงจนเกือบเป็นศูนย์ ไตไม่สามารถควบคุมสมดุลของเหลวในร่างกายได้ตามปกติ ส่งผลให้เกิดการคั่งของโซเดียมและน้ำในช่องว่างนอกเซลล์ (extracellular fluid) อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงระหว่างการฟอกเลือดแต่ละครั้ง (interdialytic period) ซึ่งผู้ป่วยยังคงรับประทานอาหารและดื่มน้ำตามปกติ แต่ไตแทบไม่มีความสามารถในการขับของเหลวส่วนเกินออก ทำให้เกิดการสะสมของน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือด ซึ่งสะท้อนถึงปริมาณของเหลวที่คั่งในร่างกาย (Daugirdas et al., 2023) ในด้านกลไกทางระบบประสาทและฮอร์โมน การลดลงของเลือดที่ไปเลี้ยงไต (renal perfusion) กระตุ้นระบบเรนิน-แองจิโอเทนซิน-อัลโดสเตอโรน (renin-angiotensin-aldosterone system: RAAS) ให้ทำงานมากขึ้น ส่งผลให้มีการดูดกลับโซเดียมและน้ำเพิ่มขึ้น ยิ่งซ้ำเติมภาวะน้ำเกินให้รุนแรงขึ้น นอกจากนี้ ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมด้วย ปริมาณเลือดที่

ไหลเวียนอย่างมีประสิทธิภาพ (effective circulating volume) จะลดลง ร่างกายจึงตอบสนองด้วยการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติกและ RAAS เพื่อพยายามรักษาความดันโลหิต แต่กลไกชดเชยนี้กลับยิ่งส่งเสริมการคั่งของน้ำและโซเดียมมากขึ้น เกิดเป็นวงจรที่เรียกว่า cardiorenal syndrome ซึ่งทำให้ภาวะน้ำเกินและภาวะหัวใจล้มเหลวส่งเสริมกันและกัน (Daugirdas et al., 2023) โดยสาเหตุสำคัญของภาวะน้ำเกินสามารถแบ่งออกได้เป็นดังนี้

1. การเสื่อมของการทำงานของไตการลดลงของการขับโซเดียมและน้ำในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แต่ไตไม่สามารถขับน้ำและโซเดียมออกจากร่างกายได้อย่างเพียงพอ ส่งผลให้เกิดการสะสมของน้ำในเนื้อเยื่อและระบบหมุนเวียนโลหิต (National Kidney Foundation [NKF], 2022)

2. การสูญเสียการควบคุมฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับสมดุลของน้ำและเกลือแร่ เช่น ฮอร์โมนเรนนิน (Renin) และแองจิโอเทนซิน II (Angiotensin II) ซึ่งกระตุ้นการสะสมของโซเดียมในร่างกาย (KDIGO, 2022)

3. การบริโภคโซเดียมและน้ำที่เกินความจำเป็นผู้ป่วยฟอกเลือดมักมีข้อจำกัดในการควบคุมการบริโภคโซเดียมและน้ำ หากบริโภคเกินกว่าที่ร่างกายสามารถขับออกได้ จะส่งผลให้เกิดการคั่งของน้ำในร่างกาย อาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง เช่น อาหารแปรรูปและอาหารจานด่วน มักเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการสะสมของโซเดียมในร่างกาย

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ผู้ป่วยบางรายอาจไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการจำกัดปริมาณน้ำดื่มหรืออาหารที่มีโซเดียมสูง ส่งผลให้เกิดการสะสมของน้ำในร่างกาย การละเลยการติดตามน้ำหนักตัว ซึ่งเป็นวิธีสำคัญในการตรวจสอบภาวะน้ำเกิน อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบถึงการสะสมน้ำในระยะเริ่มต้น

5. ความไม่สมดุลของการฟอกเลือดการฟอกเลือดที่ไม่เพียงพอหรือการตั้งค่าการดึงน้ำ (Ultrafiltration Rate) ที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้ไม่สามารถขจัดน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายได้อย่างเพียงพอ ส่งผลให้เกิดการสะสมของน้ำในร่างกาย (KDIGO, 2022) ความถี่ของการฟอกเลือดที่ไม่เพียงพอ (น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์) อาจเพิ่มความเสี่ยงของภาวะน้ำเกินในผู้ป่วย

6. ความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีโรคร่วม เช่น ความดันโลหิตสูงและหัวใจล้มเหลว มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะน้ำเกิน เนื่องจากหัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ของเหลวสะสมในหลอดเลือดและเนื้อเยื่อ

7. ผลกระทบจากการใช้ยายาบางชนิด เช่น ยาสเตียรอยด์ หรือยาที่มีผลต่อการคั่งของโซเดียมและน้ำ อาจเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยฟอกเลือด (Wang et al., 2023)

สรุปปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเกิดภาวะน้ำเกิน ได้แก่ การไม่จำกัดน้ำและโซเดียมอย่างเคร่งครัด การมีภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมด้วย การฟอกเลือด

ไม่เพียงพอ หรือความเข้าใจผิดของผู้ป่วยเกี่ยวกับปริมาณของเหลวที่บริโภคได้ในแต่ละวัน นอกจากนี้ การเพิ่มน้ำหนักระหว่างการฟอกเลือดแต่ละครั้ง (interdialytic weight gain) เกินกว่า 0.5 - 1 กิโลกรัมต่อวันถือเป็นสัญญาณสำคัญของการทำให้ร่างกายมีการคั่งของน้ำ ซึ่งสัมพันธ์กับการเพิ่มอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ (Bossola et al., 2024).

อาการและอาการแสดงภาวะน้ำเกิน

1. น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นผิดปกติ (Excessive Weight Gain) ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกินมักมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วระหว่างการฟอกเลือด เนื่องจากการสะสมของของเหลวในร่างกาย น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นมากกว่า 2.5 กิโลกรัมระหว่างรอบการฟอกเลือดถือเป็นสัญญาณของภาวะน้ำเกิน (Flythe et al., 2020)

2. ภาวะบวมน้ำ (Edema) ผู้ป่วยมักมีอาการบวมที่เท้า ข้อเท้า ขา และบางรายอาจมีบวมที่ใบหน้าและรอบดวงตา การบวมเกิดจากการสะสมของน้ำในช่องว่างระหว่างเซลล์และเนื้อเยื่อ (Kim et al., 2022)

3. ความดันโลหิตสูง (Hypertension) การสะสมของน้ำและโซเดียมในร่างกายทำให้ปริมาตรเลือดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (Agarwal et al., 2020)

4. หายใจลำบาก (Dyspnea) และภาวะน้ำท่วมปอด (Pulmonary Edema) ผู้ป่วยอาจมีอาการหายใจลำบาก โดยเฉพาะในท่านอนราบ (orthopnea) ซึ่งเกิดจากการสะสมของน้ำในปอด หากรุนแรงอาจนำไปสู่ภาวะน้ำท่วมปอดซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการรักษาทันที (Bansal et al., 2021)

5. ภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Failure: CHF) น้ำที่คั่งในร่างกายเพิ่มภาระให้หัวใจในการสูบฉีดเลือด ส่งผลให้หัวใจทำงานหนักขึ้นและอาจนำไปสู่ภาวะหัวใจล้มเหลว โดยมีอาการเหนื่อยง่าย หายใจสั้น และอ่อนเพลียร่วมด้วย (Zoccali et al., 2020)

6. ภาวะโพแทสเซียมสูง (Hyperkalemia) และความผิดปกติของอิเล็กโทรไลต์การคั่งของน้ำในร่างกายอาจส่งผลให้เกิดภาวะอิเล็กโทรไลต์ผิดปกติ โดยเฉพาะโพแทสเซียมสูง ซึ่งเป็นภาวะอันตรายที่อาจทำให้เกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Arrhythmia) และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต (Loutradis et al., 2021)

ผลกระทบของการเกิดภาวะน้ำเกิน

ภาวะน้ำเกิน (Volume overload) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยเฉพาะในผู้ที่มีพฤติกรรมการบริโภคเกลือและน้ำมากเกินไป หรือมีระยะเวลาระหว่างการฟอกเลือดยาวนาน การเกิดภาวะน้ำเกินมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการทำงานของไตที่บกพร่อง ซึ่งทำให้ร่างกายไม่สามารถขับของเสียและน้ำส่วนเกินออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีการคั่งของน้ำในหลอดเลือดและเนื้อเยื่อต่าง ๆ (Palevsky et al., 2023)

1. ผลกระทบทางกายภาพ ภาวะน้ำเกินส่งผลให้เกิดอาการบวมบริเวณเท้า ข้อเท้า ใบหน้า หรือปอดบวมน้ำ (pulmonary edema) ซึ่งเป็นอันตรายต่อระบบหายใจ (Davenport, 2019) นอกจากนี้ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงและภาวะหัวใจล้มเหลว (heart failure) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ (Flythe et al., 2020)

2. ผลกระทบทางจิตใจและคุณภาพชีวิต ภาวะน้ำเกินไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบทางกายภาพเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วย เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาจเกิดจากการต้องจำกัดการบริโภคน้ำและอาหาร การเข้ารับการฟอกเลือดอย่างต่อเนื่อง และความไม่แน่นอนเกี่ยวกับสุขภาพในอนาคต (วรรวิษา สำราญเนตรและคณะ, 2565)

3. ผลกระทบต่อระบบการรักษาและค่าใช้จ่าย ภาวะน้ำเกินทำให้ต้องเพิ่มความถี่ในการฟอกเลือดหรือระยะเวลาการฟอกเลือดในแต่ละครั้ง ซึ่งส่งผลให้เกิดภาระทางการเงินทั้งต่อผู้ป่วยและระบบสาธารณสุข นอกจากนี้ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่ต้องการการรักษาเพิ่มเติม (Hornig et al., 2023)

4. แนวทางการป้องกันและจัดการภาวะน้ำเกิน การป้องกันภาวะน้ำเกินควรประกอบด้วยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการจำกัดปริมาณน้ำและโซเดียม การชั่งน้ำหนักตัวทุกวัน การประเมินอาการบวม และการติดตามสัญญาณชีพอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้การปรับแผนการฟอกเลือดให้เหมาะสม เช่น เพิ่มความถี่ในการฟอกเลือด อาจช่วยลดปริมาณน้ำส่วนเกินได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Bossola, 2025)

การรักษาและการจัดการภาวะน้ำเกิน

1. การจำกัดปริมาณน้ำ การจำกัดการบริโภคของเหลวเป็นวิธีการที่สำคัญในการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังจะไม่สามารถขับน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายได้อย่างเต็มที่ การบริโภคน้ำในปริมาณที่เหมาะสมจะช่วย

ลดการทำงานของไตและลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะน้ำเกิน (National Kidney Foundation [NKF], 2022) โดยทั่วไปแล้ว การจำกัดน้ำจะต้องพิจารณาในแต่ละรายบุคคล ขึ้นอยู่กับปริมาณน้ำที่ผู้ป่วยสามารถขับออกได้จากกระบวนการฟอกเลือดและสภาวะการทำงานของไต (Jalal et al., 2019) การจำกัดน้ำเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดที่ ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำในการจำกัดปริมาณน้ำในอาหารและเครื่องดื่ม < 800 มิลลิลิตรต่อวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีการสะสมน้ำในร่างกายจำนวนมาก (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2565)

2. การลดการบริโภคโซเดียม โซเดียมมีบทบาทสำคัญในการควบคุมสมดุลของน้ำในร่างกาย เมื่อมีการบริโภคโซเดียมในปริมาณมาก จะทำให้ร่างกายกักเก็บน้ำเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะน้ำเกินและความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Shin et al., 2021) ดังนั้นแนวทางเวชปฏิบัติของ Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) จึงแนะนำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำกัดปริมาณโซเดียมให้น้อยกว่า 2 กรัมต่อวัน (เทียบเท่าเกลือแกงน้อยกว่า 5 กรัมต่อวัน) เพื่อชะลอการดำเนินโรคและควบคุมความดันโลหิต (Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO] CKD Work Group, 2024) สอดคล้องกับคำแนะนำของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขที่แนะนำให้ประชาชนทั่วไปและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังบริโภคโซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน หรือเทียบเท่าเกลือ 1 ช้อนชา เพื่อช่วยลดความเสี่ยงของภาวะน้ำเกินและชะลอความเสื่อมของไต (กรมอนามัย, 2566)

3. การเฝ้าระวังน้ำหนัก การเฝ้าระวังน้ำหนักเป็นเครื่องมือสำคัญในการตรวจจับภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยการชั่งน้ำหนักทุกวันสามารถช่วยให้ผู้ป่วยและทีมแพทย์สังเกตการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักที่อาจเกิดจากการสะสมน้ำในร่างกาย การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวอย่างรวดเร็วอาจเป็นสัญญาณของการคั่งน้ำในร่างกาย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการจัดการที่เหมาะสม เช่น การปรับปริมาณน้ำหรือการใช้ยาขับน้ำ (Tzanakou et al., 2020) ในประเทศไทยหลายโรงพยาบาลเริ่มมีการตรวจสอบน้ำหนักตัวของผู้ป่วยในแต่ละวัน เพื่อช่วยในการติดตามและประเมินผลการรักษา ซึ่งเป็นการส่งเสริมการจัดการภาวะน้ำเกินที่มีประสิทธิภาพ และการชั่งน้ำหนักเป็นประจำสามารถช่วยให้ผู้ป่วยและทีมสุขภาพติดตามภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเพิ่มน้ำหนักอย่างรวดเร็วเป็นสัญญาณเตือนที่สามารถช่วยให้ทีมแพทย์ตัดสินใจปรับการรักษาได้ (สมชาย ภูมิกร, 2019)

4. การปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ การปฏิบัติตามคำแนะนำจากทีมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด แพทย์จะให้คำแนะนำในการควบคุมปริมาณน้ำและโซเดียม รวมถึงการใช้ยาขับน้ำ ซึ่งสามารถช่วยลดการสะสมของน้ำในร่างกาย การทำงานร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในการบรรลุผลการรักษาที่ดีที่สุด การศึกษาในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยที่มีความร่วมมือกับแพทย์และผู้ดูแลที่ดีมักจะสามารถ

ควบคุมภาวะน้ำเกินได้ดีกว่า โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดอย่างสม่ำเสมอและมีการติดตามผลการรักษาอย่างใกล้ชิด (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2565)

5. การฟอกเลือดอย่างมีประสิทธิภาพ การฟอกเลือดช่วยขจัดของเสียและน้ำที่สะสมในร่างกาย โดยการฟอกเลือดที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญในการลดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด การฟอกเลือดสามารถปรับปรุงได้โดยการปรับความถี่ ระยะเวลา หรืออัตราการดึงน้ำออก (Ultrafiltration) ให้สอดคล้องกับปริมาณน้ำที่สะสมในร่างกายของผู้ป่วยแต่ละราย โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกินซึ่งไม่สามารถจัดการได้ด้วยการจำกัดน้ำและการลดโซเดียมเพียงอย่างเดียว (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2565)

โดยสรุป ภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นภาวะที่มีความสำคัญและต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากภาวะนี้อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงต่อสุขภาพ เช่น หัวใจล้มเหลวและปัญหาการหายใจ การฟอกเลือดที่มีประสิทธิภาพและการควบคุมการบริโภคอาหารและน้ำเป็นส่วนสำคัญในการจัดการภาวะน้ำเกิน ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยที่ฟอกเลือดควรเป็นไปอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยแต่ละคนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ความหมายของพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกิน

วรรวิษาและคณะ (2565) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมการควบคุมน้ำในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย หมายถึง การปฏิบัติที่ช่วยควบคุมปริมาณน้ำในร่างกายให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน (fluid Overload) ซึ่งอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจล้มเหลว และภาวะน้ำท่วมปอด การควบคุมน้ำนี้ประกอบด้วยการจำกัดปริมาณน้ำดื่ม ลดการบริโภคอาหารที่มีเกลือหรือโซเดียมสูง การใช้ยาอย่างเหมาะสม และการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด

ทูแรนและคณะ (Turan et al., 2025). ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกิน หมายถึง การปฏิบัติของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในการจัดการปริมาณสารน้ำในร่างกาย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกิน โดยครอบคลุมการจำกัดปริมาณน้ำดื่ม การควบคุมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียม การติดตามน้ำหนักตัวระหว่างรอบการฟอกเลือด การสังเกตอาการผิดปกติของภาวะน้ำเกิน และการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่าง

สม่ำเสมอ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อรักษาสมดุลของสารน้ำ ลดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย

สรุปพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายปฏิบัติกิจกรรมเพื่อควบคุมปริมาณของเหลวในร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์เหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับระบบไหลเวียนโลหิตและหัวใจ โดยพฤติกรรมดังกล่าวสะท้อนถึงความสามารถในการดูแลตนเองในมิติเชิงพฤติกรรม ประกอบด้วยการจำกัดปริมาณน้ำดื่มและการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมต่ำอย่างมีวินัย การควบคุมน้ำหนักระหว่างการฟอกเลือดแต่ละครั้งให้อยู่ในเกณฑ์ปลอดภัย และการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพ เช่น การมารับบริการฟอกเลือดตามรอบนัดอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งล้วนเป็นพฤติกรรมสำคัญที่ส่งผลต่อการควบคุมสมดุลของเหลวในร่างกายและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยฟอกเลือดถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูง หัวใจล้มเหลว และการเสียชีวิตในระยะยาว หากผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมการควบคุมที่เหมาะสม อาจเกิดภาวะบวมน้ำ หายใจลำบาก และความเหนื่อยล้าเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในด้านร่างกายและจิตใจอย่างชัดเจน ดังนั้นการประเมินพฤติกรรมดังกล่าวจึงมีความสำคัญโดยใช้เครื่องมือที่สามารถสะท้อนระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบ

ลักษณะของพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับประสบการณ์ของผู้วิจัย ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินที่ไม่เหมาะสม คือ ความสามารถในการจัดการตนเอง ยังไม่เพียงพอ แม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการจำกัดปริมาณน้ำ การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง การควบคุมน้ำหนักระหว่างรอบการฟอกเลือด และการมาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ แต่ในทางปฏิบัติยังพบว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นระหว่างรอบการฟอกเลือด เกินเกณฑ์ที่แนะนำ และเกิดภาวะน้ำเกินซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการเสียชีวิต สาเหตุของพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินที่ไม่เหมาะสมไม่ได้เกิดจากการขาดความรู้เพียงอย่างเดียว แต่เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยหลายด้าน ทั้งด้านการรับรู้ ความเชื่อ แรงจูงใจ และบริบทของการดำเนินชีวิต ผู้ป่วยจำนวนมากทราบว่าควรจำกัดการดื่มน้ำ แต่ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมได้เมื่อเกิดความกระหายน้ำ รับประทานอาหารรสเค็ม มีข้อจำกัดด้านการประกอบอาชีพ หรืออยู่ใน

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีโซเดียมสูง นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางรายยังขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรม และขาดทักษะการกำกับตนเองในการวางแผน ติดตาม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมภาวะน้ำเกินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ ผลการศึกษาที่ผ่านมายังรายงานไม่สอดคล้องกันเกี่ยวกับระดับของพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกิน โดยบางการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่บางการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี อย่างไรก็ตาม แม้ผู้ป่วยจะมีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี แต่ยังพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นระหว่างรอบการฟอกเลือดเกินเกณฑ์ที่แนะนำ หรือยังเกิดภาวะน้ำเกินซ้ำ สะท้อนให้เห็นว่าการประเมินคะแนนพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวอาจยังไม่สามารถอธิบายผลลัพธ์ทางคลินิกได้ทั้งหมด และยังมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วยในสถานการณ์จริง (Ma et al., 2022; Bossola et al., 2025)

จากการศึกษาของวรรวิษา สำราญเนตรและคณะ (2565) ซึ่งศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการควบคุมปริมาณน้ำดื่มด้วยตนเองได้ดี มีการติดตามน้ำหนักตัวระหว่างวันฟอกเลือดอย่างสม่ำเสมอ และมีการบันทึกปริมาณน้ำที่ดื่มในแต่ละวันจนกลายเป็นความเคยชิน โดยผู้ให้ข้อมูลระบุว่าการฝึกฝนพฤติกรรมเหล่านี้ในชีวิตประจำวันช่วยให้สามารถควบคุมปริมาณน้ำส่วนเกินได้อย่างเหมาะสม การศึกษาของ สุภาวิณี ลิ่มประจวบพงษ์ (2568) ซึ่งศึกษาการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 คะแนน (M = 3.93, SD = 0.52) สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ทั้งในด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การควบคุมอาหารและสารน้ำ การรับประทานยา และการเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง ทั้งนี้ ผู้วิจัยอธิบายว่าการจัดการตนเองที่ดีเป็นผลจากการได้รับความรู้ การติดตามอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรทางสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการศึกษาของลีและโช (Lee & Cho, 2025) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในประเทศเกาหลีใต้ พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.41 คะแนน (M = 3.41 SD = 0.42) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับประทานยาตามแผนการรักษาและการดูแลหลอดเลือดสำหรับการฟอกเลือดเป็นด้านที่มีคะแนนสูงที่สุด ขณะที่ด้านการควบคุมอาหาร และการควบคุมน้ำหนักและความดันโลหิตมีคะแนนต่ำกว่าด้านอื่น ดังนั้น แม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับที่ดี แต่ยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะ

น้ำเกิน เพื่ออธิบายความแตกต่างของการปฏิบัติพฤติกรรมในผู้ป่วยแต่ละราย และนำไปสู่การพัฒนาแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยต่อไป

เครื่องมือวัดพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

1. แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของ ธิดารัตน์ เพชรชัย และคณะ (2561) สร้างจากกรอบแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร ควบคุมน้ำ การควบคุมความดันโลหิต และการเฝ้าระวังภาวะน้ำเกิน ค่าความตรงด้านเนื้อหาเท่ากับ .85 (มีแต่ความตรง) เป็นแบบสอบถามที่ครอบคลุมเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง แต่ไม่ได้เป็นแบบสอบถามเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกิน

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของ จินตนา ทองดี (2560) ดัดแปลงแบบสอบถามและทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อจำนวนข้อคำถาม 16 ข้อ แบ่งเป็นพฤติกรรมการประเมินน้ำเกินในร่างกาย การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม และการรับประทานอาหารจำกัดเกลือโซเดียม แบ่งเป็นพฤติกรรมการประเมินน้ำเกินใน ร่างกาย 4 ข้อ การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม 6 ข้อ และการรับประทานอาหารจำกัดเกลือโซเดียม 6 ข้อ ลักษณะของเครื่องมือเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยปฏิบัติเป็น ประจำได้ 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้งได้ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งได้ 2 คะแนน ปฏิบัตินานๆครั้งได้ 1 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติได้ 0 คะแนน คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0 – 64 คะแนน คะแนนรวมน้อย หมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำไม่ดี คะแนนรวมมาก หมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมที่ดี เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความตรง (validity) โดยผ่านการตรวจสอบผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.88 และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก (Cronbach’s alpha coefficient) 0.89 แต่เครื่องมือนี้ยังไม่ครอบคลุมในเรื่องของน้ำหนักตัวผู้ป่วยที่แสดงให้เห็นถึงการรับประทานอาหารที่ถูกต้องหรือการควบคุมน้ำที่เหมาะสมซึ่งสำคัญในการประเมินภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

3. แบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมน้ำเป็นแบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของ รัตนา เสือสุ่ม (2561) มีการดัดแปลงและทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยจำนวนข้อคำถาม 16 ข้อ แบ่งเป็น พฤติกรรมการประเมินน้ำเกินในร่างกาย 4 ข้อ การควบคุมปริมาณน้ำดื่ม 6 ข้อ และการรับประทาน อาหารที่

จำกัดเกลือโซเดียม 6 ข้อ ลักษณะของเครื่องมือเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยปฏิบัติได้เป็นประจำได้ 4 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติได้ 0 คะแนน คะแนนรวมน้อยหมายถึง มี พฤติกรรมการควบคุมน้ำไม่ดี คะแนนรวมมากหมายถึง มีพฤติกรรมการควบคุมน้ำดี มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.97 และมีความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.81

4. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พัฒนาโดย สาวิกา อร่ามเมือง (2555) มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.92 และมีความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.82 ซึ่งประกอบด้วยการปฏิบัติพฤติกรรม 3 ด้านได้แก่ 1) ด้านการจัดการกับอาการผิดปกติที่เกิดจากภาวะไม่สมดุลของของน้ำในร่างกาย จำนวน 4 ข้อ 2) ด้านการจำกัดปริมาณน้ำจากอาหาร และน้ำดื่ม จำนวน 11 ข้อ และ 3) ด้านการจัดการกับอาการกระหายน้ำ จำนวน 7 ข้อ โดยรูปแบบการวัดเป็นมาตรวัดแบบลิเคอร์ท (Likert Scale) 5 ระดับ มีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 22 ข้อ

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ของสาวิกา อร่ามเมือง (2555) โดยดัดแปลงร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เนื่องแบบประเมินนี้เป็นแบบประเมินที่สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่คล้ายกัน และเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และแบบประเมินนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยมีค่าความตรงด้านเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.92 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.82

ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว

เป็นทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Individual and Family Self-Management Theory: IFSMT) ซึ่งพัฒนาโดยไรอันและซาวิน ในปี 2009 (Ryan & Sawin, 2009) เป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นการจัดการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะการสนับสนุนจากทั้งผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้การดูแลสุขภาพสามารถดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตัวที่สม่ำเสมอและเป็นกิจวัตรประจำวัน เพื่อควบคุมอาการของโรค ลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ต้องใช้ชีวิตร่วมกับโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกรณีของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำเป็นต้องให้ความสำคัญ

กับการเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่อาจเกิดจากภาวะน้ำเกิน ควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะมีบทบาทสนับสนุน จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวตามแนวทางการรักษาได้อย่างสม่ำเสมอและยั่งยืน อันจะส่งผลให้การจัดการโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิผล เป็นทฤษฎีที่นำเสนออีกหนึ่งทางเลือกในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัว ตามกรอบทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ประกอบด้วย 3 มิติหลัก คือ 1) ด้านบริบท (Context) 2) มิติด้านกระบวนการ (Process) และ 3) มิติด้านผลลัพธ์ (Outcome) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (Ryan & Sawin, 2009)

1. มิติด้านบริบท (Context) หมายถึง ความเฉพาะเจาะจงที่กระตุ้นให้เกิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน คือ

1.1 ปัจจัยด้านเงื่อนไขเฉพาะ เป็นลักษณะโครงสร้างทางสรีรวิทยาหรือวิธีการรักษา ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง เช่น ความซับซ้อนของการรักษา ความซับซ้อนของพยาธิสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และระยะเวลาของการเจ็บป่วย เป็นต้น

1.2 ปัจจัยด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เป็นปัจจัยทางกายภาพหรือสังคม เช่น การเข้าถึงการดูแลสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ ลักษณะวัฒนธรรม การทำงาน การคมนาคม เป็นต้น สิ่งอาจจะเป็นสิ่งที่เกิดอุปสรรคในการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวได้

1.3 ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว เช่น ลักษณะโครงสร้างของร่างกาย ลักษณะการงาน ลักษณะของการรักษา พฤติกรรมการป้องกันโรค ระยะพัฒนาการของแต่ละบุคคลความสามารถของครอบครัว และความสามัคคี และระดับเศรษฐานะของครอบครัว

2. มิติด้านกระบวนการ (Processes) หมายถึง วิธีการที่จะนำไปสู่การจัดการตนเอง ไรอัลและซาวิน (Ryan & Sawin, 2009) เสนอมิติด้านกระบวนการในการจัดการตนเองไว้ 3 ด้าน คือ

2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการตัดสินใจอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะสามารถเข้าใจถึงผลกระทบของภาวะน้ำเกินและความสำคัญของการจำกัดปริมาณน้ำดื่ม สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์เกี่ยวกับโภชนาการและปริมาณสารน้ำที่ควรบริโภคได้ดียิ่งขึ้น

2.2 สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) หมายถึง ความสามารถหรือทักษะที่บุคคลสามารถพัฒนาขึ้นได้ผ่านการเรียนรู้และประสบการณ์ สมรรถนะนี้ประกอบด้วยความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสามารถนี้เป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จในการทำงานและการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับความมั่นใจในตนเอง การปรับตัวกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และการเรียนรู้ตลอดชีวิต

2.3 การกำกับตนเอง (Self - regulation) หมายถึง กระบวนการย้ำเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ

2.3.1 ตั้งเป้าหมาย (Goal setting) หมายถึง การกำหนดเหตุการณ์หรือพฤติกรรมในอนาคตที่คาดหวังจะให้เกิดขึ้น การตั้งเป้าหมายจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองให้สำเร็จตามเป้า หมายได้ เป้าหมายที่ตั้งควรเฉพาะเจาะจง สามารถวัดได้มีความเป็นจริงในระยะสั้น

2.3.2 ติดตามตนเองและสะท้อนคิด (Self-monitoring and reflective thinking) หมายถึงระยะที่ผู้ป่วยต้องให้ความหมายของพฤติกรรมที่จะวัด นับจำนวนความถี่ของพฤติกรรม และบันทึกเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตัดสินใจวางแผนและดำเนินการประเมินตนเองได้ และผู้ป่วยจะมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงและรู้จักอาการ หรือมีประสบการณ์แล้ว

2.3.3 การตัดสินใจ (Decision making) หมายถึง ขั้นตอนที่สำคัญของการจัดการตนเองหลังจากผู้ป่วยรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ และประเมินตนเองเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ผู้ป่วยต้องสามารถตัดสินใจใต้อย่างเหมาะสมโดยอาศัยข้อมูลเหล่านี้เป็นพื้นฐาน

2.3.4 การวางแผนและปฏิบัติ (Planning and action) หมายถึง การควบคุมภาวะเจ็บป่วยที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การหาทางหลีกเลี่ยงผู้ป่วยจะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติขั้นตอนที่วางแผนไว้ และขับเคลื่อนองค์กรด้านสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติ

2.3.5 การประเมินตนเอง (Self-evaluation) หมายถึง การเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมของตนเองกับมาตรฐานหรือเป้าหมายที่ทำทานและเพื่อปัจจัยที่ดีต่อการปรับปรุงตนเอง สำหรับผู้ที่มีสุขภาพแย่ เพื่อปรับเปลี่ยนหรือปรับพฤติกรรมนี้ การประเมินตนเองที่ใช้เพื่อประเมินผลได้จากการปฏิบัติและติดตามตนเอง

2.3.6 การตอบสนองต่อการจัดการ (Management of responses) หมายถึงพฤติกรรมที่ผู้ป่วยตอบสนองจากการประเมินการเปลี่ยนแปลงโดยใช้กระบวนการคาดต่อการเปลี่ยนแปลงของอาการ การรับมือปฏิบัติกับความคิดที่เชื่อว่า เมื่อปฏิบัติแล้วจะมีผลต่ออาการที่ดีขึ้น

2.4 การสนับสนุนทางสังคม (Social support) หมายถึง การอำนวยความสะดวกทางสังคมโดยการสนับสนุนและความร่วมมือที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน และสมาชิกในชุมชน

3. มิติด้านผลลัพธ์ (Outcomes) หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติที่นำมาใช้เพื่อการจัดการโดยอาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับการจัดการที่มีเป้าหมายที่ชัดเจนให้เกิดขึ้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดการส่วนบุคคลในประเด็นที่เกี่ยวข้อง คือ การตอบสนองที่เกิดจากการปรับตัวป้องกันโรคและการควบคุมโรค เพื่อให้ได้มาซึ่งสุขภาพที่ดี ภายใต้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเอง ประกอบด้วย

3.1 ผลลัพธ์ที่ใกล้ชิด (Proximal outcomes) หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลาอันใกล้ เช่น ความสามารถในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ความพึงพอใจในกระบวนการการรักษา หรือผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตที่ไม่กระทบต่อการรักษา เช่น พฤติกรรมที่ปรับปรุงตัวเอง ที่ให้ผลกับการดำเนินชีวิตและมีประโยชน์ของผู้ป่วยในระยะยาว ซึ่งส่งผลให้ระบบการรักษายังมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

3.2 ผลลัพธ์ระยะยาว (Distal outcomes) หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการจัดการตนเองในระยะยาว เช่น การปรับพฤติกรรมที่ส่งผลให้เกิดความสมดุลระหว่างสุขภาพ และการดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพสูงขึ้น หรือการปรับการรักษาที่ดีขึ้นตามมาตรฐานและทางเลือก

สรุปทฤษฎีของ Ryan & Sawin (2009) นี้มีจุดเน้นที่อธิบายถึงกระบวนการจัดการตนเองของบุคคลในการดูแลสุขภาพและโรคเรื้อรัง โดยเน้นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง รวมถึงองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีการควบคุม การจัดการตนเองที่ดี เพื่อให้ประสบความสำเร็จต่อผลลัพธ์ หากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ก็จะมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันและสามารถตอบสนองต่อโรค มีการฝึกทักษะเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่จะสามารถจัดการตนเอง รวมไปถึงพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกิน ในครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยในมิติด้านกระบวนการ และมิติด้านผลลัพธ์ เนื่องจากมิติด้านกระบวนการจะส่งผลลัพธ์โดยตรงกับมิติด้านผลลัพธ์ คือ พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในกระบวนการควบคุมภาวะน้ำเกินจะต้องมี ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการตัดสินใจ การใช้ชีวิตที่จะช่วยปฏิบัติให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมน้ำและไม่เกิดภาวะน้ำเกินขณะที่ต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีผลจากหลากหลายปัจจัยอาจเกิดจากปัจจัยเดียวหรือหลายปัจจัยสนับสนุนได้ ซึ่งสามารถสรุปรวบรวมเป็นข้อหลักได้ ดังนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความหมาย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) หมายถึง ความสามารถทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคลที่กำหนดแรงจูงใจและศักยภาพในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยแนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในฐานะ “ผลลัพธ์” ของกระบวนการสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ มิใช่เพียงการมีความรู้หรือข้อมูลสุขภาพเท่านั้น Nutbeam (2000) จำแนกระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 มิติหลัก ได้แก่ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงหน้าที่ (Functional Health Literacy) คือ ความสามารถพื้นฐานในการอ่าน เขียน และเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น ใบแผ่นพับ ฉลากยา หรือคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy) คือ ความสามารถในการสื่อสาร โต้ตอบ และนำข้อมูลไปใช้ในชีวิตจริง โดยอาศัยทักษะการคิด การสังเคราะห์ และการประเมินทางสังคม และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงวิพากษ์ (Critical Health Literacy) คือ ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก วิพากษ์เนื้อหา และใช้ข้อมูลเพื่อควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือเงื่อนไขด้านสุขภาพของตนและส่วนรวม แนวคิดนี้เน้นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ใช่เพียงเครื่องมือสำหรับการดูแลตนเองในระดับบุคคลเท่านั้น แต่ยังเป็นกลไกสำคัญในการเสริมพลัง (Empowerment) ให้กับประชาชนในการมีส่วนร่วมกับระบบบริการสุขภาพ การตัดสินใจทางสุขภาพอย่างเหมาะสม และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างหรือปัจจัยกำหนดสุขภาพในระดับสังคมอย่างยั่งยืน

ในปี ค.ศ. 1998 องค์การอนามัยโลก World Health Organization (WHO) ได้ให้คำนิยามว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพหมายถึง ทักษะทางปัญญาและสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเอง

ในปี พ.ศ. 2552 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (HSRI) ได้อธิบายว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ระดับที่บุคคลสามารถได้รับหรือเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และสามารถเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพและบริการสุขภาพที่จำเป็น เพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสมเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง

ในปี พ.ศ. 2560 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของประชาชนในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดช่วงอายุ

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลหรือบริการด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม เพื่อการตัดสินใจและการดำเนินการที่ส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนในชีวิตประจำวัน ความรอบรู้ด้านสุขภาพครอบคลุมทั้งความเข้าใจในคำแนะนำทางการแพทย์ การใช้ยาอย่างถูกต้อง การป้องกันโรค การปรับพฤติกรรมสุขภาพ และการเผชิญกับสถานการณ์ด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถของผู้ป่วยในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการตัดสินใจและการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอจะสามารถเข้าใจธรรมชาติของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย แนวทางการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รวมทั้งผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับน้ำและโซเดียมเกินความต้องการของร่างกาย จึงสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการวางแผน ตัดสินใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสม เช่น การจำกัดปริมาณน้ำและอาหารที่มีโซเดียมสูง การชั่งน้ำหนักระหว่างรอบการฟอกเลือด การสังเกตอาการของภาวะน้ำเกิน และการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้สามารถควบคุมภาวะน้ำเกินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ตามกรอบแนวคิด Individual and Family Self-Management Theory ของ Ryan และ Sawin (2009) ซึ่งอธิบายว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบของ Knowledge and Beliefs ที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการจัดการตนเอง โดยเมื่อผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถใช้ข้อมูลสุขภาพในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม จะส่งเสริมให้เกิดกระบวนการจัดการตนเอง ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การเฝ้าติดตามตนเอง การตัดสินใจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง จนนำไปสู่พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินที่เหมาะสมและผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น (Ryan & Sawin, 2009).

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ยังมีให้ผลไปในทิศทางบวก พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมในการดูแลพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยการศึกษาของเฉิน และคณะ (Chen et al., 2024) ซึ่งศึกษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 433 ราย จากโรงพยาบาล 4 แห่ง ในมณฑลกวางตุ้ง ประเทศจีน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = 0.157, p < .05) โดยผู้ป่วยที่มีความรอบรู้

ด้านสุขภาพสูงสามารถควบคุมพฤติกรรมสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ และการศึกษาของลีและโช (Lee & Cho, 2025) ที่ศึกษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 108 ราย ณ สถาบันการแพทย์ 3 แห่งในเมืองชองจู ประเทศเกาหลีใต้ ซึ่งพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง (β = 0.41, p < .001) อีกทั้งยังพบว่าพฤติกรรมด้านการจัดการอาหารและการควบคุมน้ำมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น (M = 3.10, SD = 0.66) สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมีข้อจำกัดในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอาหารและปริมาณน้ำ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการป้องกันภาวะน้ำเกิน นอกจากนี้ แม้จะยังมีการศึกษาที่มุ่งเน้นพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยตรงไม่มากนัก แต่การศึกษาของชญาภา วรพิทยาภรณ์ และคณะ (2564) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4–5 ที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ก็พบผลในทิศทางเดียวกัน โดยรายงานว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .30, p = .001) แสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในทุกระยะของการดำเนินโรค

ดังนั้นจากการศึกษาดังกล่าว แม้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจะได้รับการยอมรับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายกลุ่ม โดยเฉพาะในแง่ของการเสริมสร้างสมรรถนะในการจัดการตนเอง การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการมีส่วนร่วมกับระบบบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม แต่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าจำนวนงานวิจัยที่มุ่งวิเคราะห์บทบาทหรือความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมเฉพาะด้าน เช่น พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมยังมีอยู่อย่างจำกัด ทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ ด้วยข้อจำกัดนี้ส่งผลให้ยังไม่สามารถอธิบายกลไกหรือกระบวนการที่เชื่อมโยงระหว่างระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นกระบวนการรักษาที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในด้านพฤติกรรมการควบคุมน้ำ การควบคุมอาหาร และการติดตามน้ำหนักตัว หากขาดความเข้าใจที่เพียงพอ ย่อมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากน้ำเกิน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อทั้งคุณภาพชีวิตและภาระของระบบบริการสุขภาพ

เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

1. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับหัวใจล้มเหลวและภาวะน้ำเกิน สร้างขึ้นโดย พิสัย อันพันคำ และคณะ (2564) โดยใช้กรอบแนวคิดของ Nutbeam มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.99 และมีความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.86 ประกอบด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน 5 ข้อ ระดับการปฏิสัมพันธ์ 5 ข้อ ระดับวิจารณญาณ 5 ข้อ รวมทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย	34-48	หมายถึง	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหัวใจล้มเหลวในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย	17-33	หมายถึง	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหัวใจล้มเหลวในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	0-16	หมายถึง	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคหัวใจล้มเหลวในระดับน้อย

2. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้ในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของจิราพร ไลจิงเกอร์ (2562) ซึ่งแปลมาจากแบบสอบถาม Functional Communication and Critical Health Literacy (FCCHL) ของอิชิคาว่าและคณะ (2008) เป็นลักษณะข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ ประกอบด้วยคำถามรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐานจำนวน 5 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามทางลบ สำหรับขีดการสื่อสารหรือปฏิสัมพันธ์จำนวน 5 ข้อ และขีดการคิดอย่างมีวิจารณญาณ จำนวน 4 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามทางบวก และมีมาตราวัดเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) มี 4 ระดับ ตั้งแต่ 1–4 คะแนน โดยทำการกลับคะแนนในข้อคำถามที่เป็นลบ เมื่อนำไปทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบากของความรอบรู้ด้านสุขภาพรวมเท่ากับ .78

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของจิราพร ไลจิงเกอร์ (2562) ซึ่งแปลมาจากแบบสอบถาม Functional Communication and Critical Health Literacy (FCCHL) ของอิชิคาว่าและคณะ (2008) และแบบประเมินนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.86

สมรรถนะแห่งตน

ความหมาย

แบนดูรา (Bandura, 1986) อธิบายว่า สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งความเชื่อนี้เกิดจากปัจจัยสำคัญหลายประการ ได้แก่ ประสบการณ์ตรงของบุคคล ที่เกิดจากความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมในอดีต, การสังเกตแบบอย่างจากผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จในลักษณะเดียวกัน, การชักจูงทางวาจา จากบุคคลรอบข้างที่ส่งเสริมความเชื่อมั่นในตนเอง และปัจจัยทางอารมณ์และสรีรวิทยา ซึ่งส่งผลต่อการประเมินความสามารถของตนเอง

แบนดูร่า (Bandura, 1997) ให้ความหมายของคำว่า สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1997) ความเชื่อนี้มีอิทธิพลต่อวิธีที่บุคคลคิด รู้สึก และปฏิบัติตนในการเผชิญกับความท้าทาย โดยผู้ที่มีสมรรถนะแห่งตนสูงมักมีความมั่นใจในการดำเนินกิจกรรม และพยายามหาทางแก้ไขปัญหาเมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรค ในขณะที่ผู้ที่มีสมรรถนะแห่งตนต่ำมักจะหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ท้าทายและอาจรู้สึกหมดกำลังใจเมื่อเผชิญกับความยากลำบาก

ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) หมายถึง ความเชื่อมั่นของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในความสามารถของตนเองในการทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะในการจัดการกับความท้าทายหรือการเผชิญหน้ากับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต

ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ปัจจัยสมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ตามกรอบแนวคิด Individual and Family Self-Management Theory ของ Ryan & Sawin (2009) ซึ่งอธิบายว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นองค์ประกอบของ Knowledge and Beliefs ที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการจัดการตนเอง โดยผู้ป่วยที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะสามารถกำหนดเป้าหมาย ตัดสินใจ เผชิญกับอุปสรรค และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สามารถควบคุมการดื่มน้ำ

จำกัดอาหารที่มีโซเดียมสูง ปฏิบัติตามแผนการรักษา และควบคุมภาวะน้ำเกินได้อย่างเหมาะสม ผลการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ให้ผลไปในทิศทางเดียวกันคือทิศทางบวก โดยการศึกษาของเฉิน และคณะ (Chen et al., 2024) ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 433 ราย จากโรงพยาบาล 4 แห่งในมณฑลกวางตุ้ง ประเทศจีน พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจำกัดน้ำสามารถทำนายพฤติกรรมการจำกัดน้ำได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .640, p < .05) นอกจากนี้ ยังพบการศึกษาของ ไมลานี และคณะ (2023) (Mailani et al., 2023) ในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประเทศอินโดนีเซีย ยังพบความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงระหว่างสมรรถนะแห่งตนกับการปฏิบัติตามข้อจำกัดน้ำดื่ม (r = .741, p < .001) ขณะที่การศึกษาของมาซูด และคณะ (Masoud et al., 2023) ในประเทศอียิปต์ พบว่าสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมน้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .23, p = .01) และการศึกษาของทูแรน และคณะ (Turan et al., 2026) ในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประเทศตุรกี ก็พบผลในทิศทางเดียวกัน โดยรายงานว่าสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการควบคุมน้ำ (r = .51, p < .001) และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมน้ำอย่างมีนัยสำคัญ (β = .624, 95% CI [0.483, 0.755]) สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สามารถควบคุมการดื่มน้ำและปฏิบัติตามข้อจำกัดของการรักษาได้ดีกว่า ส่งผลให้สามารถควบคุมภาวะน้ำเกินได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมมการศึกษาข้างต้น ซึ่งดำเนินการในบริบทที่แตกต่างกันทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทิศทางผลการศึกษาที่ไปในทางเดียวกันอย่างชัดเจนว่า สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจำกัดน้ำหรือการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกการศึกษา แม้ขนาดของความสัมพันธ์จะแตกต่างกันไปตามบริบทและกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่ระดับปานกลางจนถึงระดับสูง กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการจำกัดน้ำได้ดีกว่า

เครื่องมือวัดสมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

1. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวของจริญญา คมเฉียบ (2556) เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงแบบสอบถามจากแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการบริโภคอาหารที่จำกัดเกลือโซเดียมของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยพัฒนาจากแนวคิด Common Sense Model of Illness Representation Framework จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ จาก 29 ข้อ (ข้อ 1 - 12) เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง

มาก และมากที่สุด ค่าความตรงด้านเนื้อหา (Content validity index: CVI) ที่เท่ากับ .83 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก (Cronbach’s alpha coefficient) เท่ากับ .97 เป็นแบบสอบถามที่จำนวนข้อเหมาะกับการทดสอบแบบสอบถามในเวลาระยะสั้น แต่แบบสอบถามนี้ควรเป็นแบบสอบถามที่เฉพาะเจาะจงในเรื่องการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการภาวะน้ำเกินค่อนข้างเฉพาะในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง

2. แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของสินีนุช หวังพิทักษ์ (2558) สร้างจากกรอบแนวคิดของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Ryan & Sawin, 2009) แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 11 ข้อ มีการใช้การปรับค่าตามระดับความมั่นใจของผู้ป่วยที่มีต่อการรับประทานอาหารและการบริโภคของเหลวโดยตรง ซึ่งสามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดทางไตได้โดยตรงเช่นกัน ค่าความตรงด้านเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ .79 ลักษณะข้อคำถามวัดระดับความมั่นใจในตนเองในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ความสามารถในการเลือกอาหารและการบริโภคของเหลวที่เหมาะสม แบบสอบถามเหล่านี้เป็นแบบสอบถามที่ครอบคลุมปัจจัยด้านสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งสามารถใช้วัดประสิทธิภาพในการควบคุมพฤติกรรมการเกิดภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยและช่วยในการพัฒนากลยุทธ์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการภาวะน้ำเกินของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. แบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะของตนเองของสาวิกา อร่ามเมือง และคณะ (2555) ต่อพฤติกรรมการจำกัดน้ำ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อมูลการจัดการกับอาการผิดปกติที่เกิดจากการไม่สมดุลของของน้ำในร่างกาย การจำกัดปริมาณน้ำจากอาหารและน้ำดื่ม และการจัดการกับอาการกระหายน้ำ มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นระดับความมั่นใจในความสามารถของตนเองจาก 0-100 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก (Cronbach’s alpha coefficient) ของแบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะของตนเองเท่ากับ 0.82 เป็นแบบสอบถามที่มีความเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจำกัดน้ำในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง จำนวนข้อไม่มากเกินไป แต่แบบสอบถามนี้ไม่ได้ถูกสร้างจากกรอบแนวคิดทฤษฎีเดียวกันกับที่ผู้วิจัยศึกษา

4. แบบวัดการรับรู้สุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของชัชวาล วงค์สารี และ วรุณศิริ ปราณีธรรม (2561) มีจำนวนทั้งหมด 36 ข้อ ประกอบด้วยด้านด้าน 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้คุณค่าของการปฏิบัติตามสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตามสุขภาพ และการรับรู้ตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพ โดยการใช้แบบประเมินค่าระดับ (rating scale) 4 ระดับ ให้คะแนน 1 = น้อยที่สุด น้อยกว่า น้อย และไม่ใช่เลย ค่าคะแนนทั้งหมดที่ได้จะทำให้ค่าเฉลี่ยมีค่าตั้งแต่ 1.00 - 4.00 ค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI)

มากที่สุด คือ 0.81 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก (Cronbach’s alpha coefficient) เท่ากับ .95 เป็นแบบวัดที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นส่วนหนึ่งของแบบวัดและเฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกแบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะของตนเองของสาวิกา อร่ามเมือง และคณะ (2555) โดยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยจะนำมาดัดแปลงร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม และแบบประเมินนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยมีค่าความตรงด้านเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.81 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก (Cronbach’s alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.95

การกำกับตนเอง

ความหมาย

Baumeister & Vohs (2004) ให้หมายว่า ความสามารถของบุคคลในการควบคุมความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองเพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายหรือมาตรฐานทางสังคม (Baumeister & Vohs, 2004) โดยเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน การติดตาม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ

Bandura (1986, 1991) แบนดูร่า อธิบายว่าการกำกับตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถ สังเกตพฤติกรรมของตนเอง (self-monitoring), ตีความและประเมินผล (self-evaluation), และเสริมแรงให้กับพฤติกรรม (self-reinforcement) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

Zimmerman (2000) มองว่าการกำกับตนเองเป็น กระบวนการที่บุคคลกำกับความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายส่วนบุคคลและบริบททางสังคม ซึ่งเกี่ยวข้องกับการตั้งเป้าหมาย การวางแผน การดำเนินการ และการสะท้อนผล

Carver & Scheier (2011) อธิบายว่าการกำกับตนเองเป็น กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้กลไกการป้อนกลับ (feedback mechanisms) ที่ช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมพฤติกรรมและปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้การกำกับตนเอง (Self-regulation) หมายถึง กระบวนการที่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สามารถควบคุมและปรับตัวต่อพฤติกรรม อารมณ์ และความคิดของตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ การกำกับตนเองเกี่ยวข้องกับการวางแผน การตั้งเป้าหมายในการควบคุมน้ำหนัก การติดตามผล และการปรับตัว เพื่อที่จะไม่เกิดภาวะน้ำเกิน

ความสัมพันธ์ระหว่างการกำกับตนเองกับพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ปัจจัยการกำกับตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินและพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การกำกับตนเองเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้สอดคล้องกับเป้าหมายด้านสุขภาพ โดยผู้ป่วยจะมีการกำหนดเป้าหมายในการควบคุมปริมาณน้ำและโซเดียม เฝ้าติดตามน้ำหนักตัวและอาการของตนเองระหว่างรอบการฟอกเลือด ประเมินผลการปฏิบัติ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อพบว่าน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์หรือมีอาการบ่งชี้ของภาวะน้ำเกิน กระบวนการดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มน้ำ การเลือกรับประทานอาหาร และการปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สามารถควบคุมน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบการฟอกเลือดและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำเกินได้ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ตามกรอบแนวคิด Individual and Family Self-Management Theory (IFSMT) ของ Ryan & Sawin (2009) ซึ่งอธิบายว่า การกำกับตนเองเป็นองค์ประกอบสำคัญของ Self-management Process ที่ทำหน้าที่เป็นกลไกเชื่อมโยงความรู้ ความเชื่อ และปัจจัยด้านบริบทไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้ป่วยที่สามารถกำกับตนเองได้ดีจะมีความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน เฝ้าติดตามอาการและน้ำหนักตัว ประเมินผลการปฏิบัติของตนเอง รวมทั้งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับอุปสรรคหรือเมื่อพบว่าน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเกินเกณฑ์ ส่งผลให้สามารถควบคุมการดื่มน้ำ จำกัดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง ปฏิบัติตามแผนการรักษา และควบคุมภาวะน้ำเกินได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น

ผลการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ให้ผลไปในทิศทางเดียวกัน โดยการศึกษาของ Park และ Jung (2025) ซึ่งศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 140 ราย จากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่งในประเทศเกาหลีใต้ โดยใช้กรอบแนวคิด Individual and Family Self-Management Theory พบว่า การกำกับตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .45$, $p < .001$) และเป็นปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลสูงที่สุดต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ($\beta = .31$, $p < .001$) สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยที่สามารถกำกับและควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ดี จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง นอกจากนี้ แม้ว่าการศึกษาที่มุ่งเน้นการกำกับตนเองกับพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยตรงยังมีจำนวนไม่มาก แต่การศึกษาของ พิชญา มินเด็น (2564) ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องอาศัยการควบคุมภาวะน้ำเกินเช่นเดียวกัน ก็พบผลในทิศทางเดียวกัน โดยรายงานว่า

การกำกับตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .64, p < .001) แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่มีการกำกับตนเองสูงสามารถวางแผน ติดตาม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีพฤติกรรมการจัดการภาวะน้ำเกินที่ดีกว่าผู้ที่มีการกำกับตนเองต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของไรอันและซาวิน (Ryan & Sawin 2009) ที่อธิบายว่าการกำกับตนเองเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการจัดการตนเองให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและยั่งยืน

เครื่องมือวัดการกำกับตนเองกับพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

1. แบบสอบถามการกำกับตนเองของเฟลอรี่ (Fleury, 1998) ข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ มีคะแนนรวมตั้งแต่ 9 - 45 คะแนน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบากเท่ากับ .87 และเป็นแบบสอบถามสากล ลักษณะคำตอบเป็นการวัดระดับการกำกับตนเองแต่ละบุคคล โดยใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ทสเกล 5 ระดับ (Likert scale) ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง แบบสอบถามนี้สามารถนำมาใช้ได้โดยไม่ต้องขออนุญาต แต่หากจะนำมาใช้เป็นรูปแบบภาษาไทยต้องดำเนินการกระบวนการต่าง ๆ เพื่อแปลเครื่องมือดังกล่าวเป็นภาษาไทยโดยวิธีการแปลแบบย้อนกลับ (Black-translation)

2. แบบสอบถามการกำกับตนเองของผาสุก สรีรคุณาพงศ์ และคณะ (2560) สร้างจากกรอบแนวคิดการกำกับตนเองในการจัดการตนเองในผู้ป่วยเรื้อรัง (Ryan & Sawin, 2009) และมีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การกำกับติดตามตนเอง การสะท้อนคิด การควบคุมตนเอง การคอยช่วยเหลือต่อการตัดสินใจ และการให้คำติชมจากการวิเคราะห์ตนเอง ค่าความตรงด้านเนื้อหาเท่ากับ .80 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบากเท่ากับ .87 ลักษณะของแบบสอบถามนี้เป็นมาตรวัดแบบ 5 ระดับ (Likert scale) ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีคะแนนรวมตั้งแต่ 10 - 50 คะแนน แบบสอบถามนี้สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยเรื้อรังทั่วไป แต่เป็นแบบสอบถามที่ไม่ได้ถูกสร้างมาจากกรอบแนวคิดที่มุ่งเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

3. แบบสอบถามการกำกับตนเองใช้ในการประเมินการกำกับตนเอง ของพิชญา มินเด็น (2564) สร้างจากกรอบแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของไรอัลและซาวิน (Ryan & Sawin, 2009) โดยดัดแปลงร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับสาระเกี่ยวกับการพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกิน ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การเฝ้าสังเกตตนเอง การสะท้อนคิด การตัดสินใจ การวางแผน การประเมินตนเอง

และตอบสนองต่อการจัดการควบคุมพฤติกรรมภาวะน้ำเกิน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตามสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบากอยู่ที่ .83

ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามการกำกับตนเองของพิชญา มินเด็น (2564) สร้างจากกรอบแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของไรอัลและซาวิน (Ryan & Sawin, 2009) โดยดัดแปลงร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เนื่องจากแบบสอบถามที่ถูกสร้างจากกรอบแนวคิดเดียวกันกับกรอบแนวคิดของผู้วิจัยที่ได้เลือกศึกษา เครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบมีค่าความตรงด้านเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบากเท่ากับ .83

แรงสนับสนุนทางสังคม

ความหมาย

House (1981) อธิบายว่าแรงสนับสนุนทางสังคม คือ ความช่วยเหลือที่บุคคลได้รับจากบุคคลอื่นหรือกลุ่มทางสังคมที่ช่วยลดผลกระทบของความเครียดและส่งเสริมสุขภาพจิต

Cobb (1976) ให้คำนิยามว่าแรงสนับสนุนทางสังคม คือ การรับรู้ว่าบุคคลนั้นได้รับการยอมรับ การดูแล และเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม ซึ่งช่วยลดความเครียดและเสริมสร้างสุขภาพจิต

Sarason et al. (1983) อธิบายว่าแรงสนับสนุนทางสังคม คือ ระดับที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากบุคคลอื่น เช่น ครอบครัว เพื่อน หรือชุมชน โดยเน้นไปที่การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุน

Thoits (1995) ระบุว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น "ทรัพยากรที่ได้รับจากเครือข่ายทางสังคมซึ่งมีผลต่อการปรับตัวของบุคคลในสถานการณ์ที่เผชิญกับปัญหาและความเครียด"

Ryan & Sawin (2009) มีการให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การอำนวยความสะดวกทางสังคมโดยการสนับสนุนและความร่วมมือที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และสมาชิกในชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งที่ระดมขึ้นให้เกิดแรงจูงใจของบุคคล จนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการจัดการตนเอง

ดังนั้น การศึกษาด้านการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์และบุคคลอื่นในสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ด้านการกระทำ ด้านการให้คำแนะนำและด้านทรัพยากรที่เกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วย

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการที่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้รับการช่วยเหลือ การดูแล การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้กำลังใจ และการสนับสนุนด้านการปฏิบัติจากบุคคลรอบข้าง ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแล บุคลากรทางสุขภาพ และเครือข่ายทางสังคม ภายใต้กรอบแนวคิด Individual and Family Self-Management Theory (IFSMT) ของ Ryan & Sawin (2009) แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) จัดอยู่ในองค์ประกอบด้านบริบท (Context) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อกระบวนการจัดการตนเอง (Self-management Process) โดยแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ผู้ดูแล บุคลากรทางสุขภาพ และเครือข่ายทางสังคม มีบทบาทในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ มีแรงจูงใจ และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง ผ่านการให้ข้อมูล คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านการปฏิบัติ การให้กำลังใจ และการติดตามพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ สำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถเอื้อต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินได้หลายด้าน เช่น การช่วยเตือนให้จำกัดการดื่มน้ำและการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง การสนับสนุนให้ชั่งน้ำหนักและสังเกตอาการผิดปกติระหว่างรอบการฟอกเลือด การพาผู้ป่วยมารับการฟอกเลือดตามนัด ตลอดจนการให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับความยากลำบากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การได้รับแรงสนับสนุนดังกล่าวช่วยลดอุปสรรคในการดูแลตนเอง และเอื้อต่อการดำเนินกระบวนการจัดการตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

ผลการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ให้ผลไปในทิศทางเดียวกันว่า ผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมภาวะน้ำเกินได้ดีกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนในระดับต่ำ โดยการศึกษาของอัลฮุสนาและคณะ (2019) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติด้านการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด ($r = .34$, $p < .001$) ขณะที่การศึกษาของคาร์ตินี และคณะ (2020) (Kartini et al., 2020) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมการจำกัดน้ำได้มากกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนต่ำถึง 17.43 เท่า (OR = 17.143, 95% CI = 2.95–99.66, $p < .001$) และพบการศึกษาของปาร์คและจุง (Park & Jung, 2025) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ($r = .46$, $p < .001$) และเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญ ($\beta = .28$, $p = .001$) นอกจากนี้ การศึกษาของ สุภาวิณี ลิ่มประจวบพงษ์ (2568) ยังพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยร่วมทำนายการจัดการตนเองในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ได้อย่างมีนัยสำคัญ (β = .223, p = .001) ขณะที่การศึกษาของอัลอะตาวี และคณะ (Alatawi et al., 2024) พบว่า ผู้ป่วยที่รับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงมีการปฏิบัติตามแผนการรักษาโดยรวมดีกว่าผู้ที่รับรู้แรงสนับสนุนต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .019) โดยแหล่งสนับสนุนที่สำคัญที่สุดคือครอบครัว สะท้อนให้เห็นว่า แรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นผลการศึกษาที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นสอดคล้องกันว่า แม้รูปแบบของผลลัพธ์ที่ศึกษาอาจแตกต่างกัน ทั้งด้านการจำกัดน้ำ การปฏิบัติตามแผนการรักษา หรือการจัดการตนเองโดยรวม แต่ล้วนชี้ไปในทิศทางเดียวกันว่า แรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะจากครอบครัวและบุคลากรทางสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

เครื่องมือวัดแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

1. แบบสอบถามการสนับสนุนครอบครัวของอัลฮูสนา และคณะ (Al Husna et al., 2019) เป็นแบบสอบถามที่ถูกดัดแปลง โดยแบบสอบถามมีประกอบด้วย 7 ข้อความ ที่ปรากฏด้วยคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนของครอบครัวเพียงอย่างเดียว มีค่าค่าสัมประสิทธิ์ที่ค่อนข้างสูงถึง .907 เป็นแบบสอบถามที่ใช้ครอบครัวที่มีภาระหลัง จำนวนข้อคำถามแบบสอบถามไม่มากเกินไป แต่แบบสอบถามนี้สร้างการสนับสนุนทางสังคมในด้านน้ำหนักอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ด้านทรัพยากร ด้านบุคลาการการแพทย์ เป็นต้น

2. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของสินีนุช หวังพิทักษ์ (2558) สร้างจากกรอบแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของไรอัลและซาวิน (Ryan & Sawin, 2009) มีจำนวนทั้งหมด 15 ข้อ ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ด้านการประเมินค่า ข้อมูลสารและด้านทรัพยากร ลักษณะคำถามเป็นมาตรฐานระดับ 4 ระดับ ได้แก่ ‘ไม่เป็นจริง’ เป็นจริงส่วนใหญ่ เป็นจริงทั้งหมด ค่าความคงทนของข้อคำถามเฉลี่ย .83 มีคะแนนรวมได้ตั้งแต่ 15 - 60 คะแนน เป็นแบบประเมินครอบคลุมกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเกือบทั้งหมดการจัดการตนเองในภาวะน้ำเกิน โดยมีการประเมินน้ำหนักรวมทั้งข้อคำถามซึ่งได้รับการปรับจากเครื่องมือในรุ่นนี้

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของพิชญา มินเด็น (2565) ใช้ในการประเมินการสนับสนุนทางสังคมได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับ ซึ่งแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมมีลักษณะคำถามจำนวนทั้งหมด 15 ข้อ ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคมเก่ากลับ

1) การให้ข้อมูลสาร 2) ข้อคำถาม และ 3) ทรัพยากรที่ใช้ในการตัดสินเป็นมาตรฐาน 4 ระดับ ซึ่งแต่ละความหมายจะหมายไปถึง ไม่เป็นจริง, ไม่จริงส่วนใหญ่, เป็นจริงส่วนใหญ่ และ เป็นจริงทั้งหมด เครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบมีค่าความตรงด้านเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบากเท่ากับ .77

4. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้ในการประเมินการได้รับสิ่งสนับสนุน ความช่วยเหลือ หรือการดูแลในรูปแบบต่าง ๆ จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญรอบข้างของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ของ ณหทัย วงศ์ปการันย์ (2017) ซึ่งแปลมาจากแบบสอบถาม The Multidimensional scale of perceived social support (MSPSS) ของ Zimet (2016) แบบสอบถามนี้มีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ 1 -7 โดย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง 7 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 7 - 84 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมมาก หมายถึง ผู้ป่วยมีการสนับสนุนทางสังคมมาก คะแนนรวมน้อย หมายถึง ผู้ป่วยมีการสนับสนุนทางสังคมน้อย ทดสอบความเที่ยงของเครื่องได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก เท่ากับ .90

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของศาสตราจารย์แพทย์หญิง ณหทัย วงศ์ปการันย์ (2017) ซึ่งแปลมาจากแบบสอบถาม The Multidimensional scale of perceived social support (MSPSS) ของ Zimet (2016) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการประเมินการได้รับสิ่งสนับสนุน ความช่วยเหลือ หรือการดูแลในรูปแบบต่างๆ จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญรอบข้างของผู้ป่วยซึ่งตรงกับทฤษฎีของผู้วิจัย ได้ค่าตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .83 ทดสอบความเที่ยงของเครื่องได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก เท่ากับ .90

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้นแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการป้องกันหรือความเสี่ยงต่อภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความสำคัญต่อการรักษาและการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การควบคุมภาวะน้ำเกินจะช่วยลดภาวะการทำงานของหัวใจและระบบไหลเวียนเลือด ซึ่งลดความเสี่ยงจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว ภาวะบวมน้ำ และภาวะความดันโลหิตสูง การควบคุมพฤติกรรมในเรื่องของการจำกัดน้ำ การควบคุมอาหาร และการติดตามน้ำหนักตัวเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยลดการเกิดภาวะน้ำเกิน การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและทีมแพทย์ยังเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการน้ำที่ดีขึ้นและมีสุขภาพที่ดีขึ้นในระยะยาว การควบคุมพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับ

น้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนจากครอบครัวและความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การให้ข้อมูลและการสนับสนุนที่เหมาะสมสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่ดีจากภาวะน้ำเกินที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม

ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของไรอัลและซาวิน (Ryan & Sawin, 2009) เป็นทฤษฎีที่เน้นความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว และคนรอบข้าง ในการปฏิบัติหน้าที่แต่ละเว้นเพื่อจัดการกับอาการที่มีภาวะเจ็บป่วยและมีความซับซ้อน ป้องกันอาการของโรคก็จะสามารถกำเริบและเกิดความรุนแรง ประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ มิติด้านบริบท เป็นความเฉพาะเจาะจงที่กระตุ้นให้เกิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว เช่น ปัจจัยด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เป็นปัจจัยทางกายภาพหรือสังคม เช่น การเข้าถึงการดูแลสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ ลักษณะวัฒนธรรม การทำงาน การคมนาคม เป็นต้น มิติด้านกระบวนการ เป็นกนระบวนที่จะทำให้เกิดการจัดการตนเองของผู้ป่วย เช่น มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จะสามารถควบคุมอาการของโรคได้หากบุคคลนั้นมีสมรรถนะแห่งตน และมีการกำกับตนเองที่ดี และการได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมที่เหมาะสมสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่ดีและลดความเสี่ยงต่อภาวะน้ำเกินที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม เป็นต้น และมิติสุดท้ายในด้านผลลัพธ์ เป็นผลของการจัดการตนเองของผู้ป่วย เช่น ความสามารถในการจัดการตนเอง ก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมที่ดี และมีการจัดการตนเองที่ดี ทำให้สุขภาพของตนนั้นดีและป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกินได้ จากทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของไรอัลและซาวิน (Ryan & Sawin, 2009) ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะทำการศึกษาในมิติด้านกระบวนการตามมทฤษฎีที่ได้กล่าวไว้แล้วซึ่งประกอบด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม ตัวแปรตามที่จะศึกษา ได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้มีพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินให้ดีขึ้นและเป็นการช่วยป้องกันและลดความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ต้องมีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอีกต่อไป

บทที่ 3
วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นแบบการวิจัยเชิงทำนายแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional predictive research design) เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มารับบริการที่ศูนย์ฟอกเลือดย่อยของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพมหานคร โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้าการศึกษา (Inclusion criteria)

1. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. ได้รับการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมชนิดเรื้อรังมานานอย่างน้อย 6 เดือน โดยมีรอบฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบ 3 ครั้ง/สัปดาห์
3. ไม่มีเป็นโรคหัวใจล้มเหลวเป็นโรคร่วม
4. ผู้ป่วยมาพบแพทย์หลังได้รับการฟอกเลือด สามารถสื่อสารได้ อ่านเขียน เข้าใจภาษาไทยได้ดี ไม่มีปัญหาทางการ ได้ยิน
5. ในรายที่อายุมากกว่า 60 ปีต้องผ่านเกณฑ์การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม โดยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย (Thai Mini-Mental State Examination; TMSE) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง กระทรวงสาธารณสุข ที่ดัดแปลงและปรับปรุงจากแบบทดสอบของ Folstein และคณะ (1975) เกณฑ์ผ่าน คือ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 24 คะแนน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ผู้ป่วยเกิดอาการผิดปกติที่มีความรุนแรงจนผู้ป่วยไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ เช่น หายใจหอบเหนื่อย เป็นลม หรือหมดสติระหว่างการเก็บข้อมูล

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้วิธีการวิเคราะห์กำลังการทดสอบ (power analysis) เพื่อหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม การศึกษานี้คำนวณขนาดตัวอย่างโดยการกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) จำนวนตัวแปรทำนาย (predictor variables) กำลังของการทดสอบ (power) และระดับความสำคัญ (alpha level) ซึ่งคำนวณตามสูตร (Polit & Beck, 2018)

$$N = \frac{L}{\gamma} + k + 1$$

โดยที่

N คือ จำนวนตัวอย่าง

L คือ ค่าที่ได้จากตารางสำหรับค่า α และ power ที่ต้องการ

γ คือ γ (gamma) = ขนาดอิทธิพล (Effect Size; R^2) ขนาดอิทธิพลที่ประมาณการ โดย

$\gamma = \frac{R^2}{1-R^2}$

k คือ จำนวนตัวแปรปัจจัยทำนาย

ผู้วิจัยกำหนดค่าของขนาดอิทธิพลเป็นขนาดปานกลางได้ค่า R^2 = .13 ตามลักษณะของชุดตัวแปรในการศึกษาวิจัยทางการพยาบาล แล้วคำนวณขนาดอิทธิพลที่ประมาณการ (estimated effect size) จากสูตร $\gamma = \frac{R^2}{1-R^2}$ สำหรับ R^2 = .13 ได้ขนาดอิทธิพลที่ประมาณการ = .149 ทั้งนี้ระบุค่า L ได้จากการเปิดตารางการวิเคราะห์กำลังการทดสอบสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) สำหรับตัวแปรปัจจัยจำนวน 4 ตัวแปร ขนาดของกำลังคือ .80 และระดับนัยสำคัญคือ .05 ได้ค่า L = 11.94 (Polit & Beck, 2018) จากนั้นแทนค่าในสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

$$N = \frac{11.94}{0.149} + 4 + 1 = 86 \text{ คน}$$

จากการคำนวณจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยเท่ากับ 86 คน เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายและมีโอกาสพบความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลเนื่องจากมีจำนวนข้อคำถามในการเก็บข้อมูลค่อนข้างมาก จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (Gray & Grove, 2021) คิดเป็นจำนวน 9 คน รวมทั้งหมดจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นเท่ากับ 95 คน

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยทุกวันก่อนหน้าการเก็บข้อมูลจะมีการทบทวนรายชื่อจากแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและจึงจะมีการจับฉลากจากกรอบบัญชีรายชื่อผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมในแต่ละวัน โดยได้ทำการจับฉลากรายชื่อวันละ 5 รายในวันจันทร์ถึงศุกร์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายมีการใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามนานถึง 50 นาทีต่อราย ซึ่งทำให้ต้องจำกัดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในแต่ละวัน นอกจากนี้ในรายที่อายุมากกว่า 60 ปี หากผู้ป่วยไม่ผ่านคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าด้านการคิดรู้ คือ กรณีมีคะแนน TMSE< 24 หรือกรณีไม่ประสงค์ยินยอมในการให้ข้อมูล ผู้วิจัยจับฉลากรายชื่อใหม่โดยไม่ใส่รายชื่อเดิมกลับคืน ผู้วิจัยได้ดำเนินการสุ่มตัวอย่างจนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบ 95 คน

บริบทของสถานที่เก็บข้อมูล

สถานที่ทำการวิจัยครั้งนี้คือ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ซึ่งเป็นหน่วยงานสังกัดในกรมการแพทย์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร มีจุดบริการผู้ป่วยนอกอายุรกรรมเปิดให้บริการในวันจันทร์ - วันศุกร์ เวลาทำการ 8:00 น. – 16:00 น. มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการรวมประมาณ 8,000 คนต่อเดือน ในจำนวนนี้เป็นจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมประมาณ 600 คนต่อเดือน โดยเป็นผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในศูนย์บริการไตเทียมย่อยของโรงพยาบาลนพรัตน์จำนวน 8 ศูนย์ ประกอบด้วย โรงพยาบาลพญาไทนวมินทร์ โรงพยาบาลนวมินทร์9 โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีคุ้มเกล้า โรงพยาบาลเสรีรักษ์ โรงพยาบาลเทียนฟ้ามูลนิธิ คลินิกบางซันไตเทียม คลินิกรามอินทรา กม.4 และคลินิกรามอินทรา กม.8 ที่ตั้งอยู่โดยในพื้นที่ชุมชนรอบโรงพยาบาลรองรับผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครฝั่งตะวันออกเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยได้รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจากสถานบริการใกล้บ้าน ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการนัดตรวจติดตามอาการทุก 2-3 เดือนโดยอายุรแพทย์โรคไตของโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานีจำนวน 6 คน ให้บริการ

ตรวจติดตามอาการ ปรับแบบแผนการฟอกเลือด ปรับยาตามอาการ ส่วนพยาบาลประจำห้องตรวจทำหน้าที่ให้คำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การจัดบริการสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในทุกวันจันทร์และศุกร์เปิดให้บริการ 1 ห้องตรวจ ส่วนทุกวันอังคารถึงพฤหัสบดีเปิดให้บริการ 2 ห้องตรวจ ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมารับบริการโดยเฉลี่ยประมาณ 30 รายต่อวัน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 7 ฉบับ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองและเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล (ดูในภาคผนวก ข) มีรายละเอียดดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง

แบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย (Thai Mini-Mental State Examination; TMSE) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งดัดแปลงและปรับปรุงจากแบบทดสอบ Mini Mental State Examination (MMSE) ของ Folstein และคณะ (1975) ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบทดสอบ TMSE ในการคัดกรองระดับการรู้คิดในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ประกอบด้วย 6 ข้อคำถาม คือ ด้าน Orientation 6 คะแนน ด้าน Registration 3 คะแนน ด้าน Attention 5 คะแนน ด้าน Calculation 3 คะแนน ด้าน Language 10 คะแนน และด้าน Recall 3 คะแนน รวมคะแนนเต็มคิดเป็น 30 คะแนน การแปลผล หากผู้ป่วยได้คะแนนน้อยกว่า 24 ถือว่ามีความผิดปกติทางการรู้คิด จึงกำหนดเกณฑ์ผ่านที่ 24 คะแนนขึ้นไป จากผลการคัดกรองพบว่ามีผู้ป่วยที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 12 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ ข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัว ยาขับปัสสาวะที่ได้รับ ยาความดันโลหิตที่ได้รับ ประวัติการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำเกิน และข้อมูลของการฟอกเลือด ได้แก่ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบ

การฟอกเลือด (weight gain) และความสม่ำเสมอในการมาฟอกเลือด และข้อมูลของผู้ดูแล ได้แก่ ความสัมพันธ์ของผู้ดูแล และบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแล

วิธีเข้าถึงข้อมูลมี 2 วิธี ได้แก่

1) การสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และข้อมูลของผู้ดูแล ได้แก่ ความสัมพันธ์ของผู้ดูแล และบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแล

2) การเข้าถึงฐานข้อมูลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัว ยาขับปัสสาวะที่ได้รับ ยาความดันโลหิตที่ได้รับ ประวัติการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำเกิน และข้อมูลของการฟอกเลือด

2. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้ในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของจิราพร ไลจิงเกอร์ (2562) ซึ่งแปลมาจากแบบสอบถาม Functional Communication and Critical Health Literacy (FCCHL) ของอิชิคาว่าและคณะ (2008) ซึ่งเครื่องมือดังกล่าว เป็นลักษณะข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ ประกอบด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามทางลบ สำหรับขั้นการสื่อสารหรือปฏิสัมพันธ์ จำนวน 5 ข้อ และขั้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ จำนวน 4 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก แบบสอบถามนี้มีมาตรวัด แบบประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ โดย 1 หมายถึง ไม่เคย 2 หมายถึง นานครั้ง 3 หมายถึง บางครั้ง และ 4 หมายถึง บ่อยครั้ง การให้คะแนนข้อคำถามด้านลบได้ทำการกลับคะแนนก่อนนำมารวม ช่วงคะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 14 ถึง 56 คะแนน การแปลผล คะแนนน้อย หมายถึง ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ คะแนนมาก หมายถึง ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังกำหนดแนวทางการแปลผลคะแนนเพื่ออธิบายระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ จำแนกเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ด้วยวิธีการคำนวณหาอัตรภาคชั้นจากช่วงคะแนนที่ได้ (รัตน์ศิริ ทาโต, 2568) โดยนำคะแนนสูงสุด ลบคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนชั้น ซึ่งคือ 3 แล้วเอาผลลัพธ์คะแนนที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน จึงได้อันตรภาคชั้นเท่ากับ (56 – 14) / 3 = 14

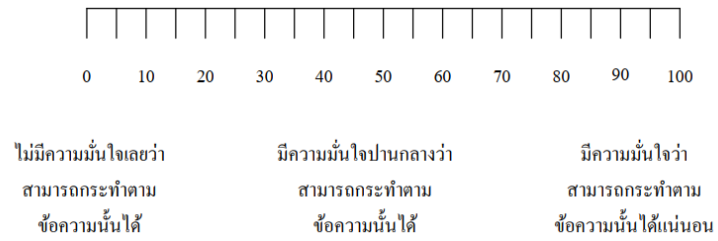
สามารถกำหนดระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยรวมได้ดังนี้

คะแนน 14 – 27 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ

คะแนน 28 – 41 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง

คะแนน 42 – 56 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง

3. แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตน ใช้ในการประเมินการรับรู้ถึงความเชื่อมั่นของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในการปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับการควบคุมภาวะน้ำเกินด้วยตนเอง ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของสาวิกา อร่ามเมือง (2555) ซึ่งประกอบด้วยความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการจัดการกับอาการผิดปกติที่เกิดจากภาวะไม่สมดุลของน้ำในร่างกาย จำนวน 3 ข้อ 2) ด้านการจำกัดปริมาณน้ำจากอาหาร และน้ำดื่มจำนวน 8 ข้อ และ 3) ด้านการจัดการกับอาการกระหายน้ำ จำนวน 3 ข้อ ผู้วิจัยดัดแปลงเครื่องมือเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการจัดการกับอาการผิดปกติที่เกิดจากภาวะไม่สมดุลของน้ำในร่างกาย จำนวน 2 ข้อ 2) ด้านการจำกัดปริมาณน้ำจากอาหารและน้ำดื่ม จำนวน 7 ข้อ และ 3) ด้านการจัดการกับอาการกระหายน้ำ จำนวน 3 ข้อ รวมมีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นการเลือกตอบตามระดับความเชื่อมั่นของตนเองในแต่ละข้อ แบบสอบถามนี้มีมาตรวัดแบบตัวเลข (numeric rating scale) จาก 0-100 ระดับความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้นทีละ 10 โดยระดับ 0 หมายถึง ผู้ป่วยไม่มีความเชื่อมั่นเลยว่าสามารถกระทำตามข้อความนั้นได้ ระดับ 100 หมายถึง ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นว่าสามารถกระทำตามข้อความนั้นได้แน่นอน คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0 ถึง 1200 คะแนน การแปลผล คะแนนน้อย หมายถึง ผู้ป่วยมีสมรรถนะแห่งตนต่ำ คะแนนสูง หมายถึง ผู้ป่วยมีสมรรถนะแห่งตนสูง



ภาพมาตรวัดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Scale)

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังกำหนดแนวทางการแปลผลคะแนนเพื่ออธิบายระดับของสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ จำแนกเป็นสมรรถนะแห่งตนโดยรวม ด้วยวิธีการคำนวณหาอัตรภาคชั้นจากช่วงคะแนนที่ได้ (รัตน์ศิริ ทาโต, 2568) โดยนำคะแนนสูงสุด ลบคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนชั้น ซึ่งคือ 3 แล้วเอาผลลัพธ์คะแนนที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน จึงได้อันตรภาคชั้นเท่ากับ (1200-0) / 3 = 400

สามารถกำหนดระดับคะแนนสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยรวมได้ดังนี้

คะแนน 0 – 400 หมายถึง มีสมรรถนะแห่งตนในระดับต่ำ

คะแนน 401 – 800 หมายถึง มีสมรรถนะแห่งตนระดับปานกลาง

คะแนน 801 – 1200 หมายถึง มีสมรรถนะแห่งตนระดับสูง

4. แบบสอบถามการกำกับตนเอง ใช้ในการประเมินความสามารถในการควบคุมและปรับตัวต่อพฤติกรรม อารมณ์ และความคิดของตนเองในการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการกำกับตนเองของพิชญา มินเด็น (2566) ซึ่งทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการกำกับตนเองกับพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยผู้วิจัยได้ปรับแก้ข้อคำถามให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแล้วนี้มีข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 9 ข้อ ประกอบด้วย 1) การตั้งเป้าหมาย จำนวน 2 ข้อ 2) การเฝ้าสังเกตตนเอง จำนวน 2 ข้อ 3) การสะท้อนคิด จำนวน 1 ข้อ 4) การตัดสินใจ จำนวน 1 ข้อ 5) การวางแผน จำนวน 1 ข้อ 6) การประเมินตนเองและการตอบสนองต่อพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกิน จำนวน 1 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ซึ่งแต่ละข้อมีความหมาย ดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติการอย่างแน่นอน
ปฏิบัติน้อยมาก	หมายถึง	ปฏิบัติการบางครั้ง
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติการบ่อยครั้ง
ปฏิบัติเกือบตลอดเวลา	หมายถึง	ปฏิบัติการเกือบทุกครั้ง
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติการเสมอหรือตลอดทุกครั้ง

มีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติน้อยมาก	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติเกือบตลอดเวลา	ให้ 4 คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 5 คะแนน

คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 9-45 คะแนน การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง ผู้ป่วยมีการกำกับตนเองมาก คะแนนน้อย หมายถึง ผู้ป่วยมีการกำกับตนเองน้อย

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังกำหนดแนวทางการแปลผลคะแนนเพื่ออธิบายระดับการกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ จำแนกเป็นการกำกับตนเองโดยรวม ด้วยวิธีการคำนวณหาอัตรภาคชั้นจากช่วงคะแนนที่ได้ (รัตน์ศิริ ทาโต, 2568) โดยนำคะแนนสูงสุด ลบคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนชั้น ซึ่งคือ 3 แล้วเอาผลลัพธ์คะแนนที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน จึงได้อันตรภาคชั้นเท่ากับ (45 – 9) / 3 = 12

สามารถกำหนดระดับคะแนนการกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยรวมได้ดังนี้

คะแนน 9 – 20 หมายถึง มีการกำกับตนเองในระดับต่ำ

คะแนน 21 – 32 หมายถึง มีการกำกับตนเองในระดับปานกลาง

คะแนน 33 – 45 หมายถึง มีการกำกับตนเองในระดับสูง

5. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้ในการประเมินการได้รับสิ่งสนับสนุน ความช่วยเหลือ หรือการดูแลในรูปแบบต่างๆ จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญรอบข้างของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความรู้สึกหลากหลายมิติเกี่ยวกับความช่วยทางสังคมของณหทัย วงศ์ปการันย์ (2017) ซึ่งแปลมาจากแบบสอบถาม The Multidimensional scale of perceived social support (MSPSS) ของทินกร วงศ์ปการันย์ (2017) แบบสอบถามนี้มีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท (Likert scale) 7 ระดับ ตั้งแต่ 1 -7 โดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง 7 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 7 - 84 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมมาก หมายถึง ผู้ป่วยมีการสนับสนุนทางสังคมมาก คะแนนรวมน้อย หมายถึง ผู้ป่วยมีการสนับสนุนทางสังคมน้อย

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังกำหนดแนวทางการแปลผลคะแนนเพื่ออธิบายระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ จำแนกเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ด้วยวิธีการคำนวณหาอัตรภาคชั้นจากช่วงคะแนนที่ได้ (รัตน์ศิริ ทาโต, 2568) โดยนำคะแนนสูงสุด ลบคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนชั้น ซึ่งคือ 3 แล้วเอาผลลัพธ์คะแนนที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน จึงได้อันตรภาคชั้นเท่ากับ (84 – 7) / 3 = 25.67

สามารถกำหนดระดับคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยรวมได้ดังนี้

คะแนน 7.00 – 32.67 หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ

คะแนน 32.68 – 58.34 หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง

คะแนน 58.35 – 84 หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง

6. แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ใช้ในการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของผู้ป่วยในการควบคุมภาวะน้ำเกิน ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของสาวิกา อร่ามเมือง (2555) ซึ่งประกอบด้วยการปฏิบัติพฤติกรรม 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการจัดการกับอาการผิดปกติที่เกิดจากภาวะไม่สมดุลของของน้ำในร่างกาย จำนวน 4 ข้อ 2) ด้านการจำกัดปริมาณน้ำจากอาหาร และน้ำดื่มจำนวน 11 ข้อ และ 3) ด้านการจัดการกับอาการกระหายน้ำจำนวน 7 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบสอบถาม ให้เข้ากับพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งกอบด้วยพฤติกรรม 3 ด้าน ได้แก่ด้านการจำกัดปริมาณน้ำดื่มและอาหารโซเดียม จำนวน 16 ข้อ ด้านการควบคุมน้ำหนักตัว จำนวน 4 ข้อ และด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ จำนวน 5 ข้อ รวมมีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 25 ข้อ โดยมีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับจาก 1 ถึง 5 โดยถือเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ (ระดับ 5 คะแนน)	หมายถึง	ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นประจำทุกครั้งหรือทุกวัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง (ระดับ 4 คะแนน)	หมายถึง	ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นบ่อยครั้งหรือ 5-6 ครั้ง ต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง (ระดับ 3 คะแนน)	หมายถึง	ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นบ่อยครั้งหรือ 3-4 ครั้ง ต่อสัปดาห์
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (ระดับ 2 คะแนน)	หมายถึง	ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นบ่อยครั้งหรือ 1-2 ครั้ง ต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ (ระดับ 1 คะแนน)	หมายถึง	ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเลยหรือน้อยกว่า 1 ครั้ง สัปดาห์

คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 25 -125 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมมาก หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินมาก คะแนนรวมน้อย หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินน้อย

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังกำหนดแนวทางการแปลผลคะแนนเพื่ออธิบายระดับของพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ จำแนกเป็นพฤติกรรมโดยรวมและรายด้านแบบอิงเกณฑ์ ด้วยวิธีการคำนวณหาอันตรภาคชั้นจากช่วงคะแนนที่ได้ (รัตน์ศิริ ทาโต, 2568) โดยนำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนชั้น ซึ่งคือ 3 แล้วเอาผลลัพธ์คะแนนที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน จึงได้อันตรภาคชั้นเท่ากับ (125 – 25) / 3 = 33.33

สามารถกำหนดระดับคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยรวมได้ดังนี้

คะแนน 25.00 – 58.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองในระดับต่ำ

คะแนน 58.34 – 91.67 หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการภาวะน้ำเกินในระดับปานกลาง

คะแนน 91.68 – 125.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการภาวะน้ำเกินในระดับสูง

สามารถกำหนดระดับคะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายด้านได้ดังนี้

ด้านการจำกัดปริมาณน้ำดื่มและอาหารโซเดียม

คะแนน 16 – 37.33	หมายถึง	มีพฤติกรรมด้านการจำกัดปริมาณน้ำดื่มและอาหารโซเดียมในระดับต่ำ
คะแนน 37.34 – 54.67	หมายถึง	มีพฤติกรรมด้านการจำกัดปริมาณน้ำดื่มและอาหารในระดับปานกลาง
คะแนน 56.68 – 80	หมายถึง	มีพฤติกรรมด้านการจำกัดปริมาณน้ำดื่มและอาหารในระดับสูง

ด้านการควบคุมน้ำหนักตัว

คะแนน 4 – 9.33	หมายถึง	มีพฤติกรรมด้านการควบคุมน้ำหนักตัวในระดับต่ำ
คะแนน 9.34 – 14.66	หมายถึง	มีพฤติกรรมด้านการควบคุมน้ำหนักตัวในระดับปานกลาง
คะแนน 14.67 - 20	หมายถึง	มีพฤติกรรมด้านการควบคุมน้ำหนักตัวในระดับสูง

ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์

คะแนน 5 – 11.66	หมายถึง	มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ในระดับต่ำ
คะแนน 11.67 – 18.33	หมายถึง	มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ในระดับปานกลาง
คะแนน 18.33 – 25	หมายถึง	มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปตรวจสอบคุณภาพเครื่อง รายละเอียดดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการกำกับตนเอง แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านประกอบด้วย

1อายุรแพทย์โรคไต 1 ท่าน

2) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไต 1 ท่าน

3) พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านไตเทียมที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม 1 ท่าน

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว เพื่อให้ข้อคำถามมีความตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย และผู้วิจัยได้นำมาคำนวณหาค่าดัชนีตรงความเนื้อหา (content validity index; CVI) ได้ผลดังนี้

1) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.93

2) แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตน เท่ากับ 0.92

3) แบบสอบถามการกำกับตนเอง เท่ากับ 0.89

4) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 1.0

5) แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เท่ากับ 1.0

2. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการกำกับตนเอง แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 30 ราย ผู้วิจัยทำการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือจะใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency method) ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก (Cronbach’s alpha coefficient) ผลการตรวจสอบความสอดคล้องภายในด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) ได้ค่าดังนี้

1. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ .80

2. แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตน เท่ากับ .84

3. แบบสอบถามการกำกับตนเอง เท่ากับ .80

4. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ .85

5. แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เท่ากับ .83

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อโครงการวิจัยได้รับรองจริยธรรมการวิจัย จากโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เอกสารรับรองโครงการวิจัย เลขที่โครงการวิจัย IRB 68-2-019-0 เลขที่ใบรับรอง 20/2568 วันที่รับรอง 4 กันยายน พ.ศ. 2568 วันที่หมดอายุ 3 กันยายน พ.ศ. 2569

2. ผู้วิจัยได้ยื่นเอกสารขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลวิจัยกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และได้รับเอกสารอนุมัติให้เข้าเก็บข้อมูลวิจัย ระหว่างเดือน กันยายน พ.ศ. 2568 ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 หลังจากได้รับอนุมัติจากผู้ป่วยอำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่ดูแลแผนกผู้ป่วยนอก ได้ดำเนินการชี้แจงให้กับหัวหน้าพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกอายุกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

3. ทุกวันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 09.00 – 15.00 น. ผู้วิจัยประสานกับพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมเพื่อสำรวจกรอบบัญชีรายชื่อล่วงหน้าและตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ป่วยที่มาใช้บริการเพื่อตรวจหรือติดตามอาการที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม จากนั้นจับฉลากรายชื่อผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวนวันละ 5 รายชื่อ ในกรณีกลุ่มตัวอายุมากกว่า 60 ปี ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการคัดกรองการคิดรู้ด้วยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทยโดยให้พยาบาลประจำแผนกแนะนำผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างและขออนุญาตเข้าพบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาต ผู้วิจัยจึงสามารถคัดกรองการคิดรู้ด้วยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทยได้ ซึ่งเก็บจริงได้วันละ 5 ราย เกณฑ์การคัดออก 12 ราย เนื่องจากไม่ผ่านแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้เฉลี่ยวันละ 5 ราย ทั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 รายที่ไม่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากมีคะแนนการประเมินสมรรถภาพสมองไทย (Thai Mental State Examination: TMSE) ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงถูกคัดออกจากการศึกษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดยินยอมเข้าร่วมวิจัย พยาบาลประจำแผนกแนะนำผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างและขออนุญาตเข้าพบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาต ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือเข้าร่วมวิจัยโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาการวิจัย ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเพื่อรักษาสิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย ให้ลงนามใน

เอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยแล้วจึงเริ่มดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้จากการสัมภาษณ์ร่วมกับการทบทวนเวชระเบียน หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้งหมด 5 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการกำกับตนเอง แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ใช้เวลารวมในการตอบแบบสอบถามทั้งหมดประมาณ 50 นาที โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 วิธี คือ ในรายที่สามารถตอบแบบสอบถามเองได้ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ส่วนรายที่มีปัญหาในการมองเห็นจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้ ผู้วิจัยอ่านข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังทีละข้อและให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบ สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ดำเนินการในห้องที่มีความเป็นส่วนตัวแยกจากห้องตรวจอื่นๆ แต่อยู่ในบริเวณของแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

5. เมื่อเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยอีกครั้งและได้ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามแต่ละชุดให้เรียบร้อย หลังจากนั้นผู้วิจัยได้กล่าวแสดงความขอบคุณพร้อมมอบของที่ระลึกให้กับกลุ่มตัวอย่าง

6. ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์โดยวิธีทางสถิติที่กำหนดไว้

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยหลังได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว โดยมีการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ตามหลักการเคารพบุคคล (Respect for person) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายขั้นตอน วิธีการรวบรวม ระยะเวลาของการทำวิจัย ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับจากการวิจัย โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลและเวลาที่เพียงพอในการตัดสินใจอย่างอิสระ ก่อนที่กลุ่มตัวอย่างจะเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือ ปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยภายหลังการเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัวออกจากการวิจัยสามารถบอกยกเลิกได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บรักษาเป็นความลับและปลอดภัยด้วยการลงรหัส ไม่ระบุชื่อ-นามสกุล โดยนำมาใช้สำหรับการวิจัยเท่านั้นจากนั้นข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานไปแล้ว 5 ปี นำเสนอผลงานวิจัยโดยวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดในลักษณะภาพรวม หรือใช้รหัสตัวเลขเท่านั้น ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลผู้เป็นเจ้าของข้อมูล

2. ตามหลักคุณประโยชน์ (Beneficence) ผู้วิจัยชี้แจงถึงผลประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยระหว่างให้การตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างไม่มีอาการผิดปกติ การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะไม่ได้ประโยชน์โดยตรง แต่ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม เพื่อเป็นแนวทางในการหาปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกิดในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งเป็นการตอบแบบสอบถาม อาจจะทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเสียเวลาในการให้ข้อมูลประมาณ 50 นาที และอาจมีความรู้สึกเบื่อหน่าย อึดอัด เหนื่อยล้าเล็กน้อยจากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะประเมินความพร้อมด้านสุขภาพและด้านจิตใจ โดยการประเมินสัญญาณชีพ ซักถามและสังเกตอาการไม่สุขสบายจากสีหน้าการแสดงออกของผู้ป่วย ถ้าระหว่างตอบแบบสอบถามมีอาการเบื่อหน่าย อึดอัด เหนื่อยล้า ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถหยุดตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา และได้พัก ดื่มน้ำ หรือพูดคุยระบายในสิ่งที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ จนกว่าผู้ร่วมวิจัยจะรู้สึกดีขึ้น จากนั้นผู้วิจัยจะสอบถามความสมัครใจของผู้ร่วมวิจัยในการตอบแบบสอบถามต่อไปพร้อมทั้งอธิบายให้ทราบถึงสิทธิ์ที่จะสามารถยกเลิกหรือถอนตัวออกจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการพยาบาลหรือการดูแลรักษาที่พึงได้รับมาตรฐานของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เมื่อถอนตัวออกจากการวิจัยข้อมูลจะไม่ถูกนำไปใช้วิเคราะห์และไม่ถูกนำเสนอที่ใดรวมทั้งทำลายข้อมูลทันที หากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สมัครใจตอบแบบสอบถามต่อผู้วิจัยจะยุติการตอบแบบสอบถามทันที หรือระหว่างตอบแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอาการผิดปกติ เช่น มีอาการหายใจลำบาก เป็นต้น วัดสัญญาณชีพและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดจากส่วนปลายนิ้ว ติดต่อประสานพยาบาลและแพทย์ผู้ดูแลประจำหน่วย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการประเมินอาการและการรักษาที่เหมาะสมตามมาตรฐานของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และพิจารณาให้ผู้ร่วมวิจัยออกจากการศึกษาครั้งนี้ และไม่นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกรายมีอาการคงที่ ไม่มีอาการผิดปกติทางคลินิก สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ และไม่พบภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมการวิจัยตลอดระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ตามหลักความยุติธรรม (justice) ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple Random Sampling) ตามเกณฑ์การสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากจากกรอบบัญชีรายชื่อ แบบมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า โดยไม่มีอคติ ไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อให้การกระจายประโยชน์และความเสี่ยงกับผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS Statistics Base Authorized User Version 27) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีการวิเคราะห์ทางสถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัย สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ ข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัว ยาขับปัสสาวะที่ได้รับ ยาความดันโลหิตที่ได้รับ และประวัติการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำเกิน ข้อมูลการฟอกเลือด ได้แก่ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการรอบการฟอกเลือด และความสม่ำเสมอในการมาฟอกเลือด และข้อมูลของผู้ดูแล ได้แก่ ความสัมพันธ์ของผู้ดูแล และบทบาทของผู้ดูแล

2. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ด้วยสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธี Enter method เป็นวิธีเอาตัวแปรอิสระทุกตัวทั้งตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ กับตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเข้าไปวิเคราะห์ในสมการถดถอย และผู้วิจัยได้ทำการทดสอบตัวแปรตามเงื่อนไขหรือข้อตกลงเบื้องต้น สำหรับการใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) (ภาคผนวก ช) ดังนี้

2.1 ตัวแปรอยู่ในระดับตัวแปรต่อเนื่อง คือ Interval Scale และ Ratio Scale การศึกษาครั้งนี้มีระดับตัวแปร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็น Interval Scale

2.2ตัวแปรมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ โดยการทดสอบการกระจายของข้อมูล (Testing of Normal distribution) ของคะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ด้วยการพิจารณาจากค่า Skewness (ความเบ้) และค่า Kurtosis (ความโด่ง) จากการพิจารณาการกระจายของข้อมูล ด้วยค่า Skewness (ความเบ้) และค่า Kurtosis (ความโด่ง) กำหนดให้ค่า Skewness/SE และค่า Kurtosis/SE ต้องไม่เกิน ± 3.29 (Tabachnick & Fidell, 2013) พบว่า ตัวแปร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และ

แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีการกระจายแบบโค้งปกติ (กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การวิเคราะห์ 95 คน) (ภาคผนวก ช)

2.3 ความคลาดเคลื่อนที่เป็นอิสระจากกัน (Durbin Watson) โดยพิจารณาจากค่าสถิติ Durbin – Watson ทดสอบ พบว่า มีค่าเท่ากับ 1.894 ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 1.5 ถึง 2.5 (Polit & Beck, 2014) แสดงถึง ไม่มีปัญหาค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน

2.4 ความคลาดเคลื่อนมีค่าเฉลี่ย = 0 โดยพิจารณาจากค่า Residual Statistic ตรงหัวข้อ Residual จากการทดสอบ พบว่า Mean = 0 (Polit & Beck, 2014)

2.5 Multicollinearity หรือ การตรวจสอบความสัมพันธ์กันเองภายในตัวแปรโดยพิจารณาจากค่า VIF ควรน้อยกว่า 10 และค่า Tolerance อยู่ระหว่าง 0 - 1 (Polit & Beck, 2014) จากการทดสอบพบว่า ข้อมูลตัวแปร มีค่า VIF ของ ความรอบรู้ทางสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 1.380, 1.205, 1.261 และ 1.05 ตามลำดับ และข้อมูลตัวแปรมีค่า Tolerance ของ ความรอบรู้ทางสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ .725, .830, .793 และ .905 ตามลำดับ

บทที่ 4
ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบทำนาย (cross-sectional predictive research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยความรอบรู้สุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุกรรม ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) จำนวน 95 คน

ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ แสดงผลวิเคราะห์ในตารางที่ 1 ข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบด้วย จำนวนโรคประจำตัว โรคประจำตัว ประวัติการนอนโรงพยาบาล น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบฟอกเลือด ความสม่ำเสมอของการฟอกเลือด ข้อมูลผู้ดูแล บทบาทผู้ดูแล แสดงผลวิเคราะห์ในตารางที่ 2

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยรวมและรายด้าน แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 3

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แสดงผลวิเคราะห์ในตารางที่ 4

การอภิปรายผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามลำดับของวัตถุประสงค์การวิจัย ประกอบด้วย

1. ลักษณะกลุ่มอย่างผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยรวมและรายด้าน
3. อำนาจการทำนายของปัจจัยความรอบรู้สุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตาราง 1

แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=95)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	42	44.2
หญิง	53	55.8
อายุ		
18 – 39 ปี	12	12.6
40 – 59 ปี	41	43.2
มากกว่าเท่ากับ 60 ปี	42	44.2
(*M* = 55.89, *SD* = 13.11, *Min* = 24, *MAX* = 88)		
สถานสภาพสมรส		
โสด	22	23.2
คู่	55	57.9
หม้าย/หย่า	18	18.9
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	4	4.2
ประถมศึกษา	28	29.5
มัธยมศึกษา	34	35.8
ปวส./ปวช.	10	10.5
อนุปริญญา	4	4.2
ปริญญาตรี	13	13.7
สูงกว่าปริญญาตรี	2	2.1

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 5000	37	38.9
5001 – 10,000	29	30.5
10,001 – 20,000	23	24.2
20,001 – 30,000	4	4.2
30,001 – 40,000	1	1.1
มากกว่า 40,000 ขึ้นไป	1	1.1

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.8 มีอายุเฉลี่ย 55.89 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 13.11 (ต่ำสุด 24 ปี ถึงสูงสุด 88 ปี) หากจำแนกตามช่วงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุในช่วงมากกว่า 60 ปี มากที่สุดร้อยละ 44.2 รองลงมา คืออายุในช่วง 40 - 59 ปี ร้อยละ 43.2 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 57.9 และมีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มากที่สุดร้อยละ 35.8 รองลงมาคือ ประถมศึกษา ร้อยละ 29.5 และมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มากที่สุดร้อยละ 38.9 รองลงมาคือ 5,001 – 10,000 ร้อยละ 30.5

ข้อมูลด้านสุขภาพ

ตาราง 2

แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยจำแนกตามแบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (N=95)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนโรคประจำตัว		
1 โรค	11	11.6
2 โรค	29	30.5
3 โรค	43	45.3
4 โรค	12	12.6

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัว*		
โรคเบาหวาน	69	72.6
โรคความดันโลหิตสูง	82	86.3
โรคไขมันในเลือด	66	69.5
โรคหลอดเลือดหัวใจ	34	35.8
ภาวะ Anuria		
มีภาวะ Anuria	82	91.6
ไม่มีภาวะ Anuria	8	8.4
ยาขับปัสสาวะ*		
Furosemide	7	87.5
Spironolactone	1	12.5
ยาลดความดันโลหิต*		
Metoprolol	44	46.3
Manidipine	51	53.7
Amlodipine	16	16.8
Hydralazine	49	51.6
Doxazosin	36	37.9
Losartan	25	26.3
ประวัติการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำเกิน		
ไม่เคยนอนโรงพยาบาล	63	66.3
1 ครั้งใน 1 ปี	16	16.8
2 ครั้งใน 1 ปี	11	11.6
3 ครั้งใน 1 ปี	2	2.1
4 ครั้งใน 1 ปี	2	2.1
5 ครั้งใน 1 ปี	1	1.1
น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบการฟอกเลือด (Weight gain)		
อยู่ในเกณฑ์	42	44.2
เกินเกณฑ์	53	55.8

*ตอบได้มากกว่า 1

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความสม่ำเสมอในการมาฟอกเลือด		
สม่ำเสมอ	85	89.5
ไม่สม่ำเสมอ	10	10.5
ผู้ดูแล		
มี	42	44.2
ไม่มี	53	55.8
ความสัมพันธ์ของผู้ดูแล		
บิดามารดา	10	23.8
บุตร	22	52.4
หลาน	8	19.0
ญาติ	2	4.8
บทบาทของผู้ดูแล		
ดูแลผู้ป่วยในการดำเนินกิจวัตรประจำวันทุกด้าน	28	66.7
ดูแลด้านการจัดเตรียมอาหารผู้ป่วยอย่างเดียว	10	23.8
สนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายหรือให้เงินแก่ผู้ป่วยอย่างเดียว	4	9.5

จากตารางที่ 2 แสดงข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 95 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนโรคประจำตัว 3 โรค คิดเป็นร้อยละ 45.3 รองลงมา คือ มีจำนวนโรคประจำตัว 2 โรค คิดเป็นร้อยละ 30.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 86.3 รองลงมาคือโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 72.6 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะ Anuria ร้อยละ 91.6 และผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับยาขับปัสสาวะ คิดเป็นร้อยละ 91.6 และมีผู้ป่วยที่ได้รับยาขับปัสสาวะเพียงร้อยละ 8.4 โดยในกลุ่มที่ได้รับยาขับปัสสาวะนั้น ส่วนใหญ่ได้รับยา Furosemide คิดเป็นร้อยละ 87.5 รองลงมา คือ Spironolactone คิดเป็นร้อยละ 12.5 สำหรับ ยาลดความดันโลหิต พบว่า ผู้ป่วยได้รับยา Hydralazine มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.6 รองลงมา คือ Manidipine ร้อยละ 53.7 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำเกิน คิดเป็นร้อยละ 66.3 รองลงมาคือนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำเกิน 1 ครั้งใน 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.8 และกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบการฟอกเลือด เกินเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 55.8 ขณะที่ร้อยละ 44.2 มีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบการฟอกเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ เมื่อพิจารณาความสม่ำเสมอ ในการมาฟอกเลือด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสม่ำเสมอในการมาฟอกเลือด คิดเป็นร้อยละ 89.5 และมีความ

ไม่สม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 10.5 และ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 55.8 ขณะที่ผู้ป่วยที่มีผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 44.2 โดยในกลุ่มผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลนั้น ส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 52.4 บิดามารดา ร้อยละ 23.8 หลาน ร้อยละ 19 และญาติ ร้อยละ 4.8 สำหรับบทบาทของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยด้านการดำเนินกิจวัตรประจำวันทุกด้าน คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมา คือ การดูแลด้านการจัดเตรียมอาหารผู้ป่วยอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 23.8 และการสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายหรือให้เงินแก่ผู้ป่วยอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 9.5

ส่วนที่ 2 ปัจจัยความรอบรู้สุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ตาราง 3

ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ ช่วงคะแนนที่ได้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ ของความรอบรู้สุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินของกลุ่มตัวอย่าง (N=95)

ตัวแปร	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนนที่ได้	M	SD	ระดับ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	14 - 56	27-55	41	6.40	ปานกลาง
สมรรถนะแห่งตน	0-1200	330-1140	808.21	161.84	สูง
การกำกับตนเอง	9 - 45	13-43	32.03	5.99	ปานกลาง
แรงสนับสนุนทางสังคม	7 - 84	51-84	70.34	8.31	สูง
พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินโดยรวม	25-125	59-125	90.44	13.14	ปานกลาง

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนนที่ได้	M	SD	ระดับ
พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินรายด้าน					
1. ด้านการจำกัดปริมาณน้ำดื่มและอาหารโซเดียม	16-80	28-80	57.26	9.44	สูง
2. ด้านการควบคุมน้ำหนักตัว	4-20	5-20	13.26	3.21	ปานกลาง
3. ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์	5-25	13-25	19.91	3.64	สูง

จากตาราง 3 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 41.00, SD = 6.40) สรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูง (M = 808.21, SD = 161.84) การกำกับตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (M = 32.03, SD = 5.99) และแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง (M = 70.34, SD = 8.31) สำหรับพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินโดยรวม พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (M = 90.44, SD = 13.14) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการจำกัดปริมาณน้ำดื่มและอาหารโซเดียมอยู่ในระดับสูง (M = 57.26, SD = 9.44) ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์อยู่ในระดับสูง (M = 19.91, SD = 3.64) ขณะที่ด้านการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับปานกลาง (M = 13.26, SD = 3.21)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ตาราง 4

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (N=95) ด้วยวิธีการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยแบบเป็นขั้นตอน (Enter multiple regression analysis)

ตัวแปร	*B*	SEB	β	*t*	*p*
1.ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	.172	0.217	0.084	0.792	.430
2.สมรรถนะแห่งตน	.018	0.008	0.222	2.240	.028*
3.การกำกับตนเอง	.763	0.222	0.348	3.434	.001**
4.แรงสนับสนุนทางสังคม	.046	0.150	0.029	0.310	.757

*****$p < 0.05$, **$p < .001$, $R^2 = .268$, *Adjust* $R^2 = .236$, $F = 8.250$, *Constant* = 41.129

จากตารางที่ 4 พบว่า การกำกับตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .348$, $p = .001$) รองลงมาคือสมรรถนะแห่งตน ($\beta = .222$, $p = .028$) ขณะที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยการกำกับตนเองและสมรรถนะแห่งตนสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ร้อยละ 26.8 ($R^2 = .268$, $p < .001$) ทั้งนี้ สามารถเขียนสมการถดถอยในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้ พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกิน = 41.129 + 0.763 (การกำกับตนเอง) + 0.018 (สมรรถนะแห่งตน) ซึ่งหมายความว่า หากผู้ป่วยมีคะแนนการกำกับตนเองเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินเพิ่มขึ้น 0.763 คะแนน และหากมีคะแนนสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินเพิ่มขึ้น 0.018 คะแนน

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบทำนาย (cross-sectional predictive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยความรอบรู้สุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 95 คน ผลการศึกษาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ดังนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 95 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง วัยผู้ใหญ่ตอนปลายถึงสูงอายุตอนต้น โดยพบว่ามีโรคประจำตัวจำนวน 3 โรค มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Cha และ Han (2020) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมส่วนใหญ่มีโรคร่วมอย่างน้อย 1 โรค และโรคร่วมที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 56.4% รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 17.2 และโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 9.2 และ สุวรรณี เชือกจอหอ (2566) ที่พบว่าผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมส่วนใหญ่มีโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมักมีโรคร่วมหลายโรค เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเป็นทั้งสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคไตเรื้อรังและเป็นผลจากการดำเนินของโรคเมื่อการทำงานของไตเสื่อมลง เมื่อไตสูญเสียความสามารถในการควบคุมสมดุลของน้ำและโซเดียม รวมทั้งการควบคุมระบบเรนิน-แองจิโอเทนซิน-อัลโดสเตอโรน (renin–angiotensin–aldosterone system; RAAS) จะส่งผลให้เกิดการคั่งของสารน้ำ ความดันโลหิตสูง และเพิ่มภาระต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานก่อให้เกิดความเสียหายต่อหลอดเลือดฝอยของไต ทำให้การทำงานของไตเสื่อมลงอย่างต่อเนื่อง ขณะที่การทำงานของไตที่ลดลงยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดจากภาวะอักเสบเรื้อรัง ความผิดปกติของแร่ธาตุและกระดูก และภาวะหลอดเลือดแข็ง ดังนั้น ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจึงมักมีโรคร่วมหลายโรค โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นลักษณะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO] Blood Pressure Work Group, 2021)

ในด้านประวัติการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำเกิน มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำเกิน ร้อยละ 33.7 ผู้ป่วยที่มีประวัตินอนโรงพยาบาลด้วย

ภาวะน้ำเกินในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 16.8 และยังมีผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นหลังการฟอกเลือด มีน้ำหนักตัวเพิ่มเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ 55.8 ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษา แต่ผู้ป่วยบางรายยังคงมีข้อจำกัดในการควบคุมภาวะน้ำเกินในชีวิตประจำวัน เนื่องจากผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสูญเสียความสามารถในการขับน้ำและโซเดียมส่วนเกินออกจากร่างกาย ส่งผลให้เกิดการสะสมของสารน้ำระหว่างรอบการฟอกเลือด หากผู้ป่วยไม่สามารถจำกัดปริมาณน้ำดื่มและการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงได้อย่างเหมาะสม จะทำให้เกิดการคั่งของสารน้ำเพิ่มขึ้นจนก่อให้เกิดอาการทางคลินิก เช่น อาการบวม หายใจลำบาก ภาวะน้ำท่วมปอด หรือภาวะหัวใจล้มเหลว จนจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือได้รับการฟอกเลือดฉุกเฉิน (Flythe et al., 2022) ในด้านความสม่ำเสมอในการมาฟอกเลือด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสม่ำเสมอในการมาฟอกเลือดตามแผนการรักษา คิดเป็นร้อยละ 89.5 ขณะที่ร้อยละ 10.5 มีความไม่สม่ำเสมอ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของผู้ดูแล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งสามารถดูแลตนเองได้คิดเป็นร้อยละ 55.8 ขณะที่ร้อยละ 44.2 มีผู้ดูแล ซึ่งประกอบด้วยบุตร บิดามารดา หลาน และญาติ ผลการศึกษาดังกล่าวขัดแย้งกับการศึกษาของสุวรรณณี เชือกจอหอ (2566) ที่พบว่าผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมส่วนใหญ่มีผู้ดูแลถึงร้อยละ 98.1 อาจอธิบายได้เนื่องจากผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาที่ซับซ้อนและต่อเนื่อง ทั้งการจำกัดปริมาณน้ำและโซเดียม การรับประทานยา การดูแลเส้นฟอกเลือด การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ และการมารับการฟอกเลือดตามนัด นอกจากนี้ การฟอกเลือดแต่ละครั้งใช้เวลานานประมาณ 4 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2–3 ครั้ง และผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ หรือความดันโลหิตต่ำหลังการฟอกเลือด ทำให้จำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยในการเดินทาง การดูแลกิจวัตรประจำวัน และการเฝ้าสังเกตอาการภายหลังการรักษา โดยเฉพาะผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีโรคร่วมหลายโรค (Song et al., 2022).

พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยรวม

การศึกษาครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกิน มีพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนปลายถึงวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีรูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่ค่อนข้างคงที่ ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำได้ค่อนข้างยาก และได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ซึ่งการฟอกเลือดเป็นการรักษาที่ต้องดำเนินไปตลอดชีวิตและกำหนดให้ผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างต่อเนื่อง ทั้งการจัดสรรเวลาในการเข้ารับ

การฟอกเลือด การปฏิบัติตามแผนการรักษา การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ และการดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาระจากการรักษา

นอกจากนี้ การปฏิบัติตามแผนการรักษาเป็นระยะเวลานานอาจก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการดูแลรักษาตนเอง ผู้ป่วยฟอกเลือดต้องเผชิญกับอุปสรรคหลายด้านในการจัดการตนเอง และผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่งผลให้การปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพทำได้ไม่สม่ำเสมอ (Yasin et al., 2024) ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แม้ว่าจะตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมภาวะน้ำเกินก็ตาม ประกอบกับการฟอกเลือดส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยจึงต้องใช้ความพยายามในการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ภาระจากการรักษา การปรับตัวต่อการดำเนินชีวิต และข้อจำกัดในการจัดการตนเองที่ผู้ป่วยต้องเผชิญอย่างต่อเนื่อง จึงอาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินได้อย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ สุภาวิณี ลิ่มประจวบพงษ์ (2568) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง

พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายด้าน

พฤติกรรมด้านการจำกัดปริมาณน้ำดื่มและอาหารโซเดียมในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการจำกัดปริมาณน้ำดื่มและอาหารโซเดียมอยู่ในระดับสูง สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกิน การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของน้ำ การลดปริมาณน้ำดื่มเมื่อรู้สึกว่าน้ำหนักตัวอาจเพิ่มเกินเป้าหมาย การหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด รวมทั้งการหลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องปรุงที่มีโซเดียมสูง ผลการศึกษาดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต้องเข้ารับบริการฟอกเลือดอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ทำให้มีโอกาสได้รับการประเมิน ติดตาม และให้คำแนะนำด้านการควบคุมปริมาณน้ำดื่มและการบริโภคอาหารอย่างต่อเนื่องจากพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพในทุกครั้งที่มารับบริการ โดยเฉพาะการให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการได้รับน้ำและโซเดียมเกิน

ความต้องการของร่างกาย การประเมินน้ำหนักตัวระหว่างรอบการฟอกเลือด การทบทวนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม รวมถึงการให้คำแนะนำเฉพาะรายตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความตระหนัก และสามารถเชื่อมโยงพฤติกรรมการบริโภคของตนกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน เช่น น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบการฟอกเลือด อาการบวม หรืออาการหายใจเหนื่อย จึงนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการจำกัดปริมาณน้ำดื่มและอาหารโซเดียมได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการ ยังทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลย้อนกลับ เกี่ยวกับผลของพฤติกรรมตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมปริมาณน้ำและโซเดียมมากขึ้น และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ในด้านของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างยังสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของผู้ดูแลที่มีส่วนสนับสนุนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างที่มีผู้ดูแล จะพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีบทบาทในการดูแลกิจวัตรประจำวันทุกด้าน และมีการจัดเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วย การที่ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลกิจวัตรประจำวันและการจัดเตรียมอาหาร จะทำให้สามารถช่วยควบคุมการเลือกวัตถุดิบ การปรุงอาหาร การลดการใช้เครื่องปรุงที่มีโซเดียมสูง รวมทั้งช่วยเตือนผู้ป่วยเกี่ยวกับการจำกัดปริมาณน้ำดื่มได้ และมีการสังเกตอาการบวม ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามข้อจำกัดด้านน้ำและโซเดียมได้ง่ายขึ้น ในขณะเดียวกันผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ก็มีแนวโน้มเรียนรู้จากประสบการณ์การรักษา เนื่องจากได้รับการฟอกเลือดอย่างต่อเนื่องและได้รับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบการฟอกเลือดในทุกครั้งที่เข้ารับบริการ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเชื่อมโยงพฤติกรรมการดื่มน้ำและการบริโภคอาหารกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เช่น หากรับประทานอาหารรสเค็มหรือดื่มน้ำมากเกินไป จะทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เกิดอาการบวม หรือจำเป็นต้องกำจัดน้ำออกในปริมาณมากระหว่างการฟอกเลือด ผู้ป่วยจึงค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเลือกหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง รวมทั้งควบคุมปริมาณน้ำดื่มด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง จึงอาจเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้พฤติกรรมด้านการจำกัดปริมาณน้ำดื่มและอาหารโซเดียมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง

ดังนั้น ผู้ป่วยจึงมีแนวโน้มหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำเกิน และสามารถปฏิบัติตามข้อจำกัดด้านการจำกัดปริมาณน้ำดื่มและการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สามารถควบคุมพฤติกรรมการบริโภคได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ นอกจากการตระหนักรู้ถึงผลกระทบของภาวะน้ำเกินแล้ว การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรทางสุขภาพยังมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามข้อแนะนำได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการติดตามและให้กำลังใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งช่วยลดโอกาสที่ผู้ป่วยจะกลับไปมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม และส่งเสริมให้สามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินได้ดียิ่งขึ้น (Dogankaya, 2025) ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวิณี ลิ่มประจวบพงษ์ (2568)

ที่พบว่าผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีการจัดการตนเองด้านการควบคุมสารน้ำอยู่ในระดับสูง แต่ก็ยังพบการศึกษาที่ขัดแย้งคือการศึกษาของ พลใส มุลทาเย็น (2024) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ว่ามีการจัดการตนเองในด้านการควบคุมปริมาณน้ำดื่ม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมปริมาณน้ำดื่ม อยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมด้านการควบคุมน้ำหนักตัวในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในเรื่องการลดปริมาณน้ำดื่มเมื่อมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น การชั่งน้ำหนักในช่วงเช้าหลังตื่นนอนก่อนรับประทานอาหาร และการจดบันทึกปริมาณน้ำดื่มในแต่ละวัน ขณะที่การตวงและบันทึกปริมาณปัสสาวะมีคะแนนเฉลี่ยที่ต่ำ ผลการศึกษาดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวนมากมีภาวะปัสสาวะน้อย (oliguria) หรือไม่มีปัสสาวะ (anuria) อันเป็นผลจากการสูญเสียการทำงานของไตในระยะสุดท้าย จึงไม่สามารถตวงหรือบันทึกปริมาณปัสสาวะได้อย่างต่อเนื่อง หรือมองว่าพฤติกรรมดังกล่าวไม่มีความจำเป็นสำหรับตนเอง นอกจากนี้ การควบคุมน้ำหนักตัวเป็นพฤติกรรมที่อาศัยกระบวนการเฝ้าติดตามตนเอง ซึ่งมีความซับซ้อนมากกว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำทั่วไป เนื่องจากผู้ป่วยต้องชั่งน้ำหนักอย่างสม่ำเสมอในช่วงเวลาเดียวกัน ใช้เครื่องชั่งที่มีความแม่นยำ จดบันทึกข้อมูล และนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกับน้ำหนักแห้ง เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของสารน้ำในร่างกาย รวมทั้งต้องสามารถเชื่อมโยงผลของน้ำหนักตัวที่เปลี่ยนแปลงกับการปรับพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสม กระบวนการดังกล่าวจึงต้องอาศัยทั้งความรู้ ทักษะในการสังเกตตนเอง ความสม่ำเสมอ และความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งเป็นทักษะที่ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทุกวัน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายถึงวัยสูงอายุ และมีโรคร่วมหลายโรค จึงอาจมีข้อจำกัดด้านสมรรถภาพทางร่างกาย การมองเห็น ความจำ หรือความสามารถในการเคลื่อนไหว ส่งผลให้การชั่งน้ำหนักและการบันทึกข้อมูลทำได้ไม่สม่ำเสมอ นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางรายอาจไม่มีเครื่องชั่งน้ำหนักที่บ้าน หรือไม่สามารถชั่งน้ำหนักได้ในช่วงเวลาเดียวกันทุกวัน จึงทำให้การติดตามน้ำหนักตัวในชีวิตประจำวันขาดความต่อเนื่อง แม้ว่าจะตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมน้ำหนักตัวก็ตาม ปัจจัยดังกล่าวอาจเป็นเหตุผลสำคัญที่ส่งผลให้พฤติกรรมด้านการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาครั้งสอดคล้องกับการศึกษาของลีและโช (Lee &Cho, 2025) ซึ่งพบว่า พฤติกรรมด้านการควบคุมน้ำและน้ำหนักตัวของผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ยังคงพบการศึกษาที่ไม่สอดคล้องของ สุภาวิณี ลิ่มประจวบพงษ์ (2568) ที่พบว่า ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีการจัดการตนเองด้านการติดตามน้ำหนักตัวในชีวิตประจำวัน อยู่ในระดับสูง และการบันทึกน้ำหนักตัวอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับสูง

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์อยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ป่วยมีการปฏิบัติในระดับสูงในด้านการมารับการฟอกเลือดอย่างสม่ำเสมอ การสังเกตอาการของภาวะน้ำเกิน การควบคุมน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบการฟอกเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด การรับประทานยาตามแผนการรักษา และการไม่เลื่อนนัดวันฟอกเลือดโดยไม่มีเหตุจำเป็น ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยสามารถเชื่อมโยงพฤติกรรมการดูแลตนเองกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการรักษาได้อย่างชัดเจน ผลการศึกษานี้อาจอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต จึงมีโอกาสเผชิญกับอาการผิดปกติจากภาวะน้ำเกินด้วยตนเอง เช่น อาการบวมเหนื่อย หายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ ความดันโลหิตสูง หรือในบางรายอาจเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากภาวะน้ำเกิน ประสบการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงผลกระทบของการไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา และเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงว่าการละเลยการดูแลตนเองอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ จึงให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามแผนการรักษามากขึ้น

นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังได้รับการติดตามและประเมินอาการอย่างเป็นระบบทุกครั้งที่มารับการฟอกเลือด รวมถึงการให้คำแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองโดยพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา เนื่องจากยามีบทบาทสำคัญในการควบคุมโรคร่วมและลดปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดภาวะน้ำเกิน เช่น การควบคุมความดันโลหิต การรักษาสมดุลของแร่ธาตุ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตเรื้อรัง ขณะที่การมารับการฟอกเลือดตามนัดมีความสำคัญต่อการกำจัดสารน้ำและของเสียอย่างเพียงพอ หากผู้ป่วยเลื่อนหรือขาดการฟอกเลือด จะทำให้ช่วงเวลาระหว่างการฟอกเลือดยาวนานขึ้น ส่งผลให้เกิดการสะสมของสารน้ำและของเสีย เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำเกิน ภาวะหัวใจล้มเหลว และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้น การที่ผู้ป่วยได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง

จากทีมสุขภาพ ควบคู่กับการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง จึงอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์อยู่ในระดับสูง ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Turan และคณะ (2025) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีการปฏิบัติตามพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น การชั่งน้ำหนัก การติดตามอาการบวม และการควบคุมปริมาณน้ำดื่ม มีแนวโน้มควบคุมภาวะน้ำเกินได้ดีกว่า

อำนาจการทำนายของปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การกำกับตนเอง

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การกำกับตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยในครั้งนี้ และพบว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดในการทำนายพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกิน สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีความสามารถในการกำกับตนเองสูง จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการควบคุมภาวะน้ำเกินได้ดี ผลการศึกษาดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า การควบคุมภาวะน้ำเกินเป็นพฤติกรรมที่ต้องอาศัยการควบคุมตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาในทุกกิจกรรมของชีวิตประจำวัน ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการฟอกเลือดเท่านั้น ในชีวิตประจำวันผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัจจัยกระตุ้นต่าง ๆ เช่น ความกระหายน้ำ สภาพอากาศร้อน รวมถึงกิจกรรมทางสังคมและวัฒนธรรมในการรับประทานอาหารร่วมกับครอบครัวที่อาจกระตุ้นให้เกิดการดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารที่ส่งผลให้เกิดการคั่งของน้ำในร่างกายได้ ซึ่งผู้ป่วยที่สามารถกำกับกระบวนการทางความคิดในการพิจารณา ตัดสินใจเลือก และจัดการกับปัจจัยกระตุ้นของตนเองได้ดี จะสามารถหลีกเลี่ยงหรือยับยั้งความต้องการเมื่อเผชิญสิ่งกระตุ้นเหล่านั้น และสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพได้มากกว่า

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี Individual and Family Self-Management Theory ของ Ryan & Sawin (2009) ซึ่งอธิบายว่าการกำกับตนเองเป็นปัจจัยสำคัญในมิติกระบวนการของการจัดการตนเอง การกำกับตนเองประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การเฝ้าสังเกตตนเอง การประเมินผล การตัดสินใจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ในบริบทของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยจะได้รับการตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบการฟอกเลือดและน้ำหนักตัวแห้ง (dry weight) และได้รับข้อมูลย้อนกลับเรื่องน้ำหนักตัวทุกครั้งที่มา

รับบริการ ข้อมูลดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยสามารถประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินของตนเองได้ หากพบว่าน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่าที่กำหนด ผู้ป่วยจะทบทวนพฤติกรรมของตนเอง และตัดสินใจปรับเปลี่ยนแนวทางการจัดการเพื่อควบคุมน้ำในรอบถัดไป เช่น ในการควบคุมปริมาณน้ำดื่ม ผู้ป่วยมักจะใช้วิธีการแบ่งน้ำดื่มเป็นสัดส่วนในแต่ละช่วงเวลา การจิบน้ำระหว่างวันหรือการบ้วนปากเพื่อลดความกระหายน้ำ การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง การดื่มน้ำในขวดที่มีขนาดเล็ก หรือการจดบันทึกปริมาณน้ำที่ดื่มในแต่ละวัน เป็นต้น ซึ่งกระบวนการดังกล่าวสะท้อนถึงการกำกับตนเอง นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มากกว่าครึ่งหนึ่งปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองเป็นหลักโดยไม่มีผู้ดูแลคอยกำกับพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด จึงจำเป็นต้องอาศัยความพยายามด้วยตนเองในการควบคุมภาวะน้ำเกิน ต้องตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคน้ำและอาหารด้วยตนเอง ส่งผลให้เกิดการกำกับตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาร์คและจุง (Park & Jung, 2025). ที่พบว่าการกำกับตนเองเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญที่สุดของพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนั้น ผู้ป่วยที่มีทักษะในการเฝ้าติดตามพฤติกรรมของตนเอง ควบคุมแรงกระตุ้น และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับเป้าหมายการรักษา จะมีพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ขาดทักษะดังกล่าว

สมรรถนะแห่งตน

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยในครั้งนี้ หมายความว่าผู้ป่วยที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูงจะมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินได้ดี ผลการศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ว่า การควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจถึงแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องแม้ผู้ป่วยจะอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน ในการควบคุมภาวะน้ำเกิน ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดื่มน้ำและรับประทานอาหารโซเดียม สังเกตความสมดุลของสารน้ำในร่างกายของตนเอง และปฏิบัติตามแผนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของแพทย์ ซึ่งหากผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้สำเร็จ จะเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนและควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิด Individual and Family Self-Management Theory ของ Ryan & Sawin (2009) ที่อธิบายว่า ความเชื่อและการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญในกระบวนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยบุคคลที่เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถ

ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้สำเร็จ จะมีแนวโน้มเลือกปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง แม้ต้องเผชิญกับอุปสรรคหรือความยากลำบาก ในบริบทของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เมื่อผู้ป่วยสามารถควบคุมสมดุลของสารน้ำได้ดีจนมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบการฟอกเลือดเป็นไปตามเป้าหมายและเข้ารับการฟอกเลือดได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยจะเกิดแรงจูงใจในการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลายจนถึงวัยสูงอายุตอนต้นซึ่งมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง และมีสมาชิกในครอบครัวทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติตัวเหล่านี้อาจเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้เพิ่มมากขึ้น ทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินได้สำเร็จ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเฉินและคณะ (Chen et al., 2024) ที่พบว่า สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำนายพฤติกรรมการจำกัดน้ำในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ป่วยที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูง จะสามารถควบคุมปริมาณน้ำดื่ม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค และจัดการกับความกระหายน้ำได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีความเชื่อมั่นต่ำ ส่งผลให้สามารถลดภาวะน้ำเกินและควบคุมน้ำหนักตัวระหว่างรอบการฟอกเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาของ สุภาวิณี ลิ่มประจวบพงศ์ (2568) ที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญที่สุดของการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม และการศึกษาของทูแรนและคณะ (Turan et al., 2025) ที่พบว่าสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยมีอิทธิพลรวมต่อการควบคุมภาวะน้ำเกินอย่างมีนัยสำคัญ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อาจเป็นไปได้ว่า แม้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แต่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นผู้ป่วยที่อาจมีข้อจำกัดในการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะไตเสียหน้าที่เรื้อรังมักเกิดภาวะยูรีเมียอันส่งผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดความบกพร่องด้านความรู้คิด (cognitive impairment) เช่น ความจำระยะสั้นลดลง ความสามารถในการจดจ่อหรือมีสมาธิลดลง และการประมวลผลข้อมูลช้าลง (Bolignano et al., 2025) นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เช่น ภาวะโลหิตจาง การเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตจากการฟอกเลือด ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเหนื่อยล้าเมื่อต้องเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพจากแหล่ง

ต่าง ๆ ด้วยตนเอง และแม้จะมีความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพในระดับหนึ่ง แต่อาจเหนื่อยล้าจนไม่สามารถนำข้อมูลนั้นไปใช้ในการควบคุมภาวะน้ำเกินได้อย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ การเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังเป็นระยะเวลานานอาจก่อให้เกิดความเคยชินหรือความเหนื่อยหน่ายต่อการดูแลตนเอง ทำให้แรงจูงใจในการควบคุมพฤติกรรมลดลง แม้จะมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพก็ตาม ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงพบว่าปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเฉิน และคณะ (Chen et al., 2023) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการจำกัดน้ำในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ดูในภาคผนวก ช) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง ซึ่งบ่งชี้ให้เห็นว่าความรอบรู้ทางสุขภาพที่ดีน่าจะเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินได้ในระดับหนึ่ง

แรงสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาเป็นระยะเวลานานอาจเกิดการปรับตัวต่อการควบคุมภาวะน้ำเกินด้วยตนเองได้ นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่ยังสามารถดูแลตนเองได้ดี และส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแลคอยให้ความช่วยเหลือ สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยสามารถจัดการดูแลด้านการจำกัดน้ำและอาหารได้ด้วยตนเอง จึงอาจจะไม่จำเป็นต้องพึ่งพาแรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างโดยตรง นอกจากนี้ โดยทั่วไปผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพเป็นประจำอย่างใกล้ชิด ทำให้เป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้อาจมีข้อจำกัดในประเด็นการมุ่งเน้นศึกษาแหล่งการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มเพื่อน ครอบครัว และบุคคลสำคัญในชีวิตเป็นหลัก ซึ่งไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพที่เป็นแหล่งให้คำปรึกษาทางสุขภาพ จึงอาจทำให้แรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มเพื่อน ครอบครัว และบุคคลสำคัญในชีวิตจัดเป็นแหล่งสนับสนุนด้านจิตใจและสังคมมากกว่าการช่วยเหลือสนับสนุนด้านการปฏิบัติกิจกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินโดยตรง จึงเห็นได้ว่า การศึกษาครั้งนี้พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไต

วายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอัลฮุสนา และคณะ (Al Husna et al., 2019) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติตัวจำกัดน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของคาร์ตินี และคณะ (Kartini et al., 2020) พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงมีโอกาสเกิดพฤติกรรมการจำกัดน้ำได้มากกว่ากลุ่มที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำถึง 17.43 เท่า

สอดคล้องกับการศึกษาของ Alatawi และคณะ (2024) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตามแผนการรักษาในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 121 ราย ในประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่าแม้แรงสนับสนุนทางสังคมจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการรักษาโดยรวม แต่พฤติกรรมการจำกัดน้ำซึ่งเกี่ยวข้องกับการควบคุมภาวะน้ำเกินโดยตรงนั้น กลับมีอัตราการปฏิบัติตามต่ำที่สุดเพียงร้อยละ 62 เมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ นอกจากนี้ยังพบว่าแหล่งสนับสนุนหลักของผู้ป่วยมาจากครอบครัว ร้อยละ 89.3 โดยเป็นแรงสนับสนุนด้านจิตใจและกำลังใจเป็นหลัก มากกว่าการช่วยเหลือในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินโดยตรง ซึ่งชี้ให้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินได้อย่างมีนัยสำคัญ

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบทำนาย (cross-sectional predictive research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจของปัจจัยทำนาย ความรอบรู้สุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุกรรม ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) จำนวน 95 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือน 22 กันยายน พ.ศ. 2568 ถึง 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณ (descriptive statistics) วิเคราะห์ปัจจัยทำนาย ความรอบรู้สุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ด้วยสถิติอ้างอิงแบบวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) แบบ Enter method

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.8 มีอายุเฉลี่ย 55.89 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 13.11 (ต่ำสุด 24 ปี ถึงสูงสุด 88 ปี) หากจำแนกตามช่วงอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุในช่วงมากกว่า 60 ปี มากที่สุดร้อยละ 44.2 รองลงมา คืออายุในช่วง 40 - 59 ปี ร้อยละ 43.2 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 57.9 และมีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุดร้อยละ 35.8 รองลงมาคือ ประถมศึกษา ร้อยละ 29.5 และมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มากที่สุดร้อยละ 38.9 รองลงมาคือ 5,001 – 10,000 ร้อยละ 30.5

จากผลการศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 95 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนโรคประจำตัว 3 โรค คิดเป็นร้อยละ 45.3 รองลงมา คือ มีจำนวนโรคประจำตัว 2 โรค คิดเป็นร้อยละ 30.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 86.3 รองลงมาคือโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 72.6 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะ Anuria ร้อยละ 91.6 และผู้ป่วย

ส่วนใหญ่ไม่ได้รับยาขับปัสสาวะ คิดเป็นร้อยละ 91.6 และมีผู้ป่วยที่ได้รับยาขับปัสสาวะเพียงร้อยละ 8.4 โดยในกลุ่มที่ได้รับยาขับปัสสาวะนั้น ส่วนใหญ่ได้รับยา Furosemide คิดเป็นร้อยละ 87.5 รองลงมา คือ Spironolactone คิดเป็นร้อยละ 12.5 สำหรับ ยาลดความดันโลหิต พบว่า ผู้ป่วยได้รับยา Hydralazine มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.6 รองลงมา คือ Manidipine ร้อยละ 53.7 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำเกิน คิดเป็นร้อยละ 66.3 รองลงมาคือนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำเกิน 1 ครั้งใน 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.8 และกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบการฟอกเลือด (weight gain) เกินเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 55.8 ขณะที่ร้อยละ 44.2 มีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบการฟอกเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ เมื่อพิจารณาความสม่ำเสมอในการมาฟอกเลือด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสม่ำเสมอในการมาฟอกเลือด คิดเป็นร้อยละ 89.5 และมีความไม่สม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 10.5 และ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 55.8 ขณะที่ผู้ป่วยที่มีผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 44.2 โดยในกลุ่มผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลนั้น ส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 52.4 บิดามารดา ร้อยละ 23.8 หลาน ร้อยละ 19 และญาติ ร้อยละ 4.8 สำหรับบทบาทของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยด้านการดำเนินกิจวัตรประจำวันทุกด้าน คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมา คือ การดูแลด้านการจัดเตรียมอาหารผู้ป่วยอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 23.8 และการสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายหรือให้เงินแก่ผู้ป่วยอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 9.5

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยรวมและรายด้าน

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 41.00, SD = 6.40) สรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูง (M = 808.21, SD = 161.84) การกำกับตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (M = 32.03, SD = 5.99) และแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง (M = 70.34, SD = 8.31) สำหรับพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินโดยรวม พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (M = 90.44, SD = 13.14) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการจำกัดปริมาณน้ำดื่มและอาหารโซเดียมอยู่ในระดับสูง (M = 57.26, SD = 9.44) ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์อยู่ในระดับสูง (M = 19.91, SD = 3.64) ขณะที่ด้านการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับปานกลาง (M = 13.26, SD = 3.21)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

จากการศึกษาพบว่า การกำกับตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .348, p = .001) รองลงมาคือสมรรถนะแห่งตน (β = .222, p = .028) ขณะที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยการกำกับตนเองและสมรรถนะแห่งตนสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ร้อยละ 26.8 (R^2 = .268, p < .001) ทั้งนี้ สามารถเขียนสมการถดถอยในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้ พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกิน = 41.129 + 0.763 (การกำกับตนเอง) + 0.018 (สมรรถนะแห่งตน) ซึ่งหมายความว่า หากผู้ป่วยมีคะแนนการกำกับตนเองเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินเพิ่มขึ้น 0.763 คะแนน และหากมีคะแนนสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินเพิ่มขึ้น 0.018 คะแนน

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่า การกำกับตนเองและสมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ขณะที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายพฤติกรรมดังกล่าวได้โดยตรง ดังนั้น พยาบาลและทีมสุขภาพควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. พยาบาลควรพัฒนาแนวทางที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างการกำกับตนเองของผู้ป่วย เช่น การฝึกทักษะการตั้งเป้าหมายด้านการจำกัดน้ำ การวางแผนการดื่มน้ำในชีวิตประจำวัน การจดบันทึกปริมาณน้ำดื่ม และการประเมินอาการตนเองอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมภาวะน้ำเกินได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2. การพยาบาลควรส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยในการควบคุมภาวะน้ำเกิน โดยพยาบาลควรใช้วิธีการให้คำแนะนำการเสริมพลัง (empowerment) การให้กำลังใจ และการสะท้อนความสำเร็จของผู้ป่วยในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการภาวะน้ำเกิน

ด้านการวิจัย

ควรศึกษาปัจจัยอื่นเพิ่มเติมตามกรอบแนวคิด Individual and Family Self-Management Theory ของ Ryan และ Sawin (2009) ที่ไม่ได้รวมอยู่ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อค้นหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และเพิ่มความสามารถในการอธิบายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดบางประการที่ควรพิจารณาในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยบริการแห่งเดียว ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ซึ่งผู้ป่วยมีลักษณะเฉพาะและได้รับการดูแลรักษาภายใต้ระบบบริการสุขภาพและแนวปฏิบัติในรูปแบบเดียวกัน ดังนั้นผลการวิจัยอาจสะท้อนบริบทของหน่วยบริการดังกล่าวเป็นหลัก

2. การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่และหน่วยบริการเพียงแห่งเดียว โดยไม่ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากหลายโรงพยาบาลหรือหลายภูมิภาค จึงมีข้อจำกัดในการอ้างอิงผลการวิจัยไปยังประชากรผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในบริบทอื่น ๆ ที่มีลักษณะประชากร ระบบบริการสุขภาพ หรือแนวทางการดูแลรักษาที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2563). *การลดการบริโภคโซเดียมเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่กรุงเทพ*; โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จุฑามาศ เทียนสะอาด, สุชิรา ชัยวิบูลย์ธรรม และนพวรรณ พินิจขจรเดช. (2560). การรับรู้ภาระจากอาการ ภาระค่าใช้จ่าย กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *รามาธิบดีพยาบาลสาร, 23*(1), 60–77.

จินตนา ทองดี. (2565). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำ และการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม* [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรังสิต.]

ชัชวาล วงค์สารี, และจริยา กฤติยาวรรณ. (2561). การศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(3), 117-125.

ชัชวาล วงค์สารี และวรุณศิริ ปราณีธรรม. (2561). การศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารพยาบาลทหารบก, 19*(3), 117–125. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/161597.

ชญาภา วรพิทยาภรณ์, พรทิพย์ มาลาธรรม และ นพวรรณ พินิจจรเดช. (2565). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคไตเรื้อรัง* (รายงานวิจัย). สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธิดารัตน์ เพชรชัย, ศรีสุดา มิ่งแก้ว, เยาว์ลักษณ์ นนทภา, วไลพร คำทอง, พรทิพา โฮมราช, อัญชลี ปิยลังกา, จารึก สำราญศริก, และธนพร แย้มสุดา. (2561). ผลของการใช้แนวคิดการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมคุมบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์. วารสารแพทย์นาวี, 45(1), 106-120.

พิชญา มินเด็น. (2565). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้สุขภาพ การกำกับตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง* [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย].

รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (ฉบับปรับปรุง).* โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัตนาภรณ์ แซ่ลิ้ม. (2563). *พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล: สำหรับพยาบาลวิชาชีพและนักศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 3, หน้า 215–217). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัตนา เสือชุ่ม. (2565). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำและการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยรังสิต.

วรรวิษา สำราญเนตร, นิตยา กออิสรานุภาพ และ กชณากาญ ดวงมาตย์พล. (2565). ประสบการณ์การจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 44(4), 1–16. https://thaidj.org/index.php/jsnh/article/view/12695

วิภาดา โสตสัมปกรณ์. (2021). *การลดการบริโภคโซเดียมเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือด*. *วารสารการแพทย์ไทย*, 104(1), 55-64.

สมชาย ภูมิกร. (2019). การเฝ้าระวังน้ำหนักตัวเพื่อการตรวจจับภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือด. *วารสารการพยาบาลและการแพทย์*, *29*(3), 202-208.

สมชาย เอี่ยมอ่อง, ปวีณา สุสัณฐิตพงษ์, ณัฐชัย ศรีสวัสดิ, ขจร ตีรณธนากุล, เกรียง ตังสงา, และ สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2020). แนวทางการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือด. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 43(2), 112-120.

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2565). การควบคุมและป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารการแพทย์*, 45(1), 106-120.

สาวิกา อร่ามเมือง, กรองกาญจน์ สังหาคาศ, สุวิมล กิมปี, และอรวมน ศรียุกตศุทธ. (2555). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจำกัดน้ำในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารพยาบาลศาสตร์, 30*(3), 74–81.

สุภาพร ไชยวัฒนตระกูล (2561). การพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลหนองบัวลำภู. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน, 1*(2), 131–146.

สุภาวิณี ลิ่มประจวบพงษ์. (2568). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิจัยสุขภาพปฐมภูมิ, 1*(2), 199–214. https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J_PHR/article/view/5759

สินีนุช หลวงพิทักษ์. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทที่ไม่มีการตีพิมพ์.* มหาวิทยาลัยบูรพา.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (HSRI). (2552). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการพัฒนาในประเทศไทย.* สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO). (1998). *Health promotion glossary*. World Health Organization. Retrieved from https://apps.who.int/iris/handle/10665/64546

Alatawi, A. A., Alaamri, M., & Almutary, H. (2024). Social support and adherence to treatment regimens among patients undergoing hemodialysis. *Healthcare, 12*(19), 1958. https://doi.org/10.3390/healthcare12191958

Al Husna, A., et al. (2019). The role of family support in managing fluid balance in dialysis patients. *Journal of Nephrology and Dialysis*, 22(3), 1-10.

Allon, M. (2019). Hemodialysis: Complications and their management. *Seminars in Dialysis, 32*(5), 409-415. https://doi.org/10.1111/sdi.12858

Aoyama, Y., Sakurai, T., Yamamoto, R., Tsuboi, N., & Yokoo, T. (2021). Association between health-related quality of life and fluid overload in patients undergoing hemodialysis: A multicenter cross-sectional study. *International Urology and Nephrology*, 53(10), 2013–2021. https://doi.org/10.1007/s11255-021-02896-6

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.

Bahcecioglu Turan, G., Karabulutlu, C., & Ozer, Z. (2026). Analysis of the relationship between self-efficacy, adherence with diet therapy and fluid control in patients receiving hemodialysis treatment: A structural equation analysis. *Hemodialysis International*, 30(1), 234–241. https://doi.org/10.1111/hdi.70004

Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2004). Self-regulation and ego depletion: Implications for health and clinical psychology. *Clinical Psychology: Science and Practice,* 11(3), 227–242.

Bello, A. K., Olamide, S., KJ, D., et al. (2015). Fluid overload and outcomes in hemodialysis: A clinical perspective. *American Journal of Kidney Diseases*, 65(4), 547-556. https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2014.12.009

Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97-107. https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005

Bossola, M., Mariani, I., Strizzi, C. T., Piccinni, C. P., & Di Stasio, E. (2025). How to limit interdialytic weight gain in patients on maintenance hemodialysis: State of the art and perspectives. *Journal of Clinical Medicine, 14*(6), 1846. https://doi.org/10.3390/jcm14061846

Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2001). *On the self-regulation of behavior*. Cambridge University Press.

Cavanaugh, K. L., Wingard, R. L., Hakim, R. M., Eden, S., Shintani, A., & Ikizler, T. A. (2010). Low health literacy associates with increased mortality in ESRD. *Journal of the American Society of Nephrology, 21*(11), 1979–1985. https://doi.org/10.1681/ASN.2008030287

Chen, C., Zheng, J., Liu, X., Liu, J., & You, L. (2024). Role of health literacy profiles in fluid management of individuals receiving haemodialysis: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, *79*(1), 15973. https://doi.org/10.1111/jan.15973

Christa, M., Smyth, B., Mayne, K. J., Stuard, S., Canaud, B., Genser, B., & Pinter, J. (2025). *Increased risk of cardiac death with cumulative exposure to fluid overload and dialysate sodium ≤138 mmol/L in hemodialysis patients*. *Clinical Kidney Journal, 18*(10), sfaf259. https://doi.org/10.1093/ckj/sfaf259

Chew, H., Sim, K., Choi, K. C., & Chair, S. Y. (2021). Effectiveness of a nurse-led temporal self-regulation theory-based program on heart failure self-care: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies, 115*, 103872. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103872

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine, 38*(5), 300–314. https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003

Daugirdas, J. T., Blake, P. G., & Ing, T. S. (2023). *Handbook of dialysis* (6th ed.). Wolters Kluwer.

Davenport, A. (2019). Intradialytic complications during hemodialysis. *Kidney International*, 95(2), 529–542. https://doi.org/10.1016/j.kint.2018.08.036

Dogankaya, H., & Mutluay Yayla, E. (2025). The relationship between fluid control and health literacy in patients receiving hemodialysis treatment. *Hemodialysis International*, 29(4), 672–678. https://doi.org/10.1111/hdi.13240

European Society of Cardiology. (2016). 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal, 74*(10), 1037–1147. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw128

Flythe, J. E., Assimon, M. M., & Overman, R. A. (2020). Interdialytic weight gain and cardiovascular outcomes in hemodialysis patients. *American Journal of Kidney Diseases*, 75(3), 376–385. https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2019.08.007

Foreman, K. J., Marquez, N., Dolgert, A., Fukutaki, K., Fullman, N., McGaughey, M., ... & Murray, C. J. (2018). Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: Reference and alternative scenarios for 2016–2040. *The Lancet, 392*(10159), 2052–2090. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31694-5

Fleury, J. (1998). The index of self-regulation: Development and psychometric analysis. *Journal of Nursing Measurement, 6*(1), 3–17.

GBD 2023 Chronic Kidney Disease Collaborators. (2025). *Global, regional, and national burden of chronic kidney disease in adults, 1990–2023, and its attributable risk factors: A systematic analysis for the* Global Burden of Disease Study 2023. *The Lancet, 406(10518), 2461–2482*. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01853-7

Gray, J. R., & Grove, S. K. (2021). *Burns and Grove's the practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (9th ed.). Elsevier.

Haghighi, A., Nozari, M., & Mokhtari, M. (2022). Impact of fluid management education on fluid adherence among hemodialysis patients: A systematic review. *Nephrology Nursing Journal, 49*(1), 12-18. https://doi.org/10.12345/nnj.2022.49.1.12

Hornig, C., Canaud, B. J. M., & Bowry, S. K. (2023). Personalized management of sodium and volume imbalance in hemodialysis to mitigate high costs of hospitalization. *Blood Purification, 52*(6), 564–577. https://doi.org/10.1159/000530816

House, J. S. (1987). *Social support and social structure* (1st ed.). Kluwer Academic Publishers.

Hossain, M. A., & Sitara, H. (2020). Fluid and dietary restriction behavior among chronic kidney disease patients in Bangladesh. *International Academic Journal of Advanced Practices in Nursing, 1*(1), 11–12. http://doi.org/10.47310/IAJAPN.2020.V01I01.003

Ishikawa, H., Takeuchi, T., & Yano, E. (2008). Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes Care, 31*(5), 874–879. https://doi.org/10.2337/dc07-1932

Jalal, D., Chawla, L., & Shaw, A. (2019). Fluid management in chronic kidney disease: A review of the current literature. *Nephrology Nursing Journal, 46*(6), 575-582.

Kalantar-Zadeh, K., Ikizler, T. A., & Block, G. (2019). Malnutrition and wasting in chronic kidney disease. *American Journal of Kidney Diseases, 73*(1), 1-12. https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2018.09.014

Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). (2022). KDIGO clinical practice guideline for the management of chronic kidney disease: 2020 update. *Kidney International Supplements*, 10(1), 15-18. https://doi.org/10.1016/j.kisu.2020.01.001

Kimmel, P. L., & Peterson, R. A. (2014). Chronic kidney disease: Implications for the management of fluid balance. *Journal of the American Society of Nephrology*, 25(3), 608-616.

Koehler, T., Mahmud, H., & Stenvinkel, P. (2017). Fluid overload in patients with end-stage renal disease: Mechanisms and clinical impact. *Kidney International Supplements,* 7(1), 1-9. https://doi.org/10.1016/j.kisup.2017.09.002

Kramer, A., Wanner, C., & Haubitz, M. (2021). Dialysis and fluid management in end-stage renal disease: A review. *Kidney International, 99*(2), 241-254. https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.10.038

Kartini, Y., Setiyawan, R., Astuti, P., Wijayanti, L., & Soleha, U. (2020). Factors related to adherence to limiting fluid intake in hemodialysis patients with chronic kidney disease in hemodialysis room. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation, 24*(9), 1032–1038.

Lee, H., & Cho, M.-K. (2025). Effects of shared decision-making, health literacy, and self-care knowledge on self-care behavior among hemodialysis patients in Korea: A cross-sectional survey. *Healthcare, 13(2), Article 175*. https://doi.org/10.3390/healthcare13020175

Lin, Y. P., Huang, C. Y., & Hung, C. C. (2020). Self-efficacy and fluid adherence in hemodialysis patients: A mediation analysis. *BMC Nephrology, 21*(1), 54. https://doi.org/10.1186/s12882-020-01705-5

Ma, L.-C., Tsai, T.-Y., Chang, C.-C., Lin, M.-Y., Lee, M.-B., & Kuo, P.-L. (2022). Factors influencing self-management behaviors among hemodialysis patients. *Journal of Personalized Medicine, 12*(11), 1845. https://doi.org/10.3390/jpm12111845

Mailani, F., Mahathir, M., & Yuni, A. R. (2023). Self-efficacy and compliance fluid intake restrictions in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis: A cross-sectional study. *Jurnal Keperawatan Komprehensif, 9*(3). https://doi.org/10.33755/jkk

Masoud, S. A.-E., Abd-Elaziz, S. H., Mohamed, S. K., & Abdo, O. I. (2023). Self-efficacy and adherence to medication and fluid restriction among patients undergoing hemodialysis: A correlational study. *Egyptian Nursing Journal*, 20, 50–56. https://doi.org/10.4103/enj.enj_4_23

Mathers, C. D. (2007). The global burden of disease: 2004 update. *World Health Organization*. https://apps.who.int/iris/handle/10665/43942

Mitch, W. E., & McDonald, J. (2021). Chronic kidney disease: The need for early diagnosis and treatment. *Journal of Nephrology, 34*(2), 203-214. https://doi.org/10.1007/jnpr2021

National Kidney Foundation. (2022). *KDOQI Clinical Practice Guidelines for Hemodialysis Adequacy: 2022 Update*. https://www.kidney.org/professionals/guidelines

Nephrology Society of Thailand. (2022). *Chronic kidney disease statistics in Thailand.* https://www.nephrothai.org

Nephrothai. (2020). *Thailand Renal Replacement Therapy Statistics Report 2020*. Retrieved from https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2022/06/Final-TRT-report-2020.pdf

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.

Palevsky, P. M., Perazella, M. A., & Berns, J. S. (2023). *Fluid management in end-stage renal disease patients*. UpToDate. Retrieved April 5, 2025, from https://www.uptodate.com

Park, Y., & Jung, S. (2025). *Predictors of self-management behaviors among patients undergoing hemodialysis*. *Scientific Reports*, 15, Article 13823. https://doi.org/10.1038/s41598-025-97414-4

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2004). *Nursing research: Principles and methods* (7th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Raven, J., Lenoir, M., & Robertson, J. (2020). The impact of bleeding complications in hemodialysis patients: A clinical review. *Journal of Nephrology, 33*(4), 661-670. https://doi.org/10.1007/s40620-020-00783-9

Ryan, P., & Sawin, K. (2009). The impact of family and social support in chronic disease management. *Patient Education and Counseling*, 77(2), 118-124.

Richardson, T., et al. (2025). *Cardiovascular disease and dialysis: A review of the current literature*. *Kidney and Dialysis, 5*(1), 5. https://doi.org/10.3390/kidneydial5010005

Rincon Bello, A., Titapiccolo, J. I., Berdud Godoy, I., Samaniego, D. J. C., Ortego Perez, S., Sobrino Perez, A., Shkolenko, K., Stuard, S., Neri, L., & Baró Salvador, M. E. (2024). Better health-related quality of life is associated with prolonged survival and reduced hospitalization risk among dialysis-dependent chronic kidney disease patients: A historical cohort study. *BMC Nephrology, 25*, 388. https://doi.org/10.1186/s12882-024-03835-0

Sagawa, M., Okamoto, T., & Yamashita, K. (2021). Factors influencing adherence to fluid restriction in patients receiving hemodialysis: A cross-sectional study. *Journal of Renal Nutrition, 31*(3), 231-239. https://doi.org/10.1016/j.jrn.2020.10.008

Sayers, S. L., Hanrahan, N., Kutney, A., Clarke, S. P., & Reis, B. F. (2008). Social support and self-care of patients with heart failure. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, *23*(3), 215–222. https://doi.org/10.1097/01.JCN.0000305093.20052.b1

Saran, R., Robinson, B., Abbott, K. C., Yin, M., Zhang, X., Shahinian, V., ... & US Renal Data System. (2020). US Renal Data System 2019 Annual Data Report: Epidemiology of kidney disease in the United States. *American Journal of Kidney Diseases, 75*(1 Suppl 1), A6–A7. https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2019.09.003

Suri, R. S., Boudville, N., & Rust, M. (2021). Fluid management in hemodialysis patients: Strategies and clinical outcomes. *Nephrology, 26*(2), 134-142. https://doi.org/10.1111/nep.13743

Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior*, 35(Extra Issue), 53–79. https://doi.org/10.2307/2626957

Tzanakaki, E., Moutzouri, C., Stamatiou, I., & Vardaki, E. (2014). Fluid overload and its effect on hospital readmissions in hemodialysis patients. *Nephrology Nursing Journal, 41*(5), 497-505. https://www.annanurse.org/nephrologynursingjournal

Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. Journal of Health and Social Behavior*, 51*(1 Suppl), S54–S66. https://doi.org/10.1177/0022146510383501

United States Renal Data System. (2022). *USRDS 2021 annual data report: Epidemiology of kidney disease in the United States*. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. https://usrds-adr.niddk.nih.gov/2024

Wang, Y., Yang, C., Chen, L., & Zhao, L. (2021). Effects of a nurse-led educational intervention on fluid overload control in patients on hemodialysis: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies, 113*, 103787. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103787

World Health Organization. (2022). *World health statistics 2022: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. World Health Organization.

Yasin, F., Khraim, F., Santos, M., Forgrave, D., & Hamad, A. (2024). Factors influencing self-care management in adult hemodialysis patients: An integrative review. *Qatar Medical Journal, 2024*(1), 12. https://doi.org/10.5339/qmj.2024.12

Zhao, M., Wu, X., & Li, Z. (2020). Impact of fluid overload on blood pressure and mortality in hemodialysis patients. *Blood Pressure Monitoring*, 25(1), 45-52.

Zoccali, C., Moissl, U., Chazot, C., Mallamaci, F., & Benedetto, F. A. (2017). Chronic fluid overload and mortality in end-stage renal disease. *Journal of the American Society of Nephrology, 28*(8), 2491–2497. https://doi.org/10.1681/ASN.2016121341

Zaharova, S. (2019). *Heart Failure Self-Management* [Doctoral dissertation, University of Wisconsin-Milwaukee]. UWM Digital Commons. https://dc.uwm.edu/etd/2147

Zimmerman, B. J. (2000). *Attaining self-regulation: A social cognitive perspective* (1st Ed.). Academic press.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการวิเคราะห์กำลังการทดสอบ (power analysis) เพื่อหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม การศึกษานี้คำนวณขนาดตัวอย่างโดยการกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) จำนวนตัวแปรทำนาย (predictor variables) กำลังของการทดสอบ (power) และระดับความสำคัญ (alpha level) ซึ่งคำนวณตามสูตร (Polit & Beck, 2018)

$$N = \frac{L}{\gamma} + k + 1$$

โดยที่ N คือ จำนวนตัวอย่าง

L คือ ค่าที่ได้จากตารางสำหรับค่า α และ power ที่ต้องการ

γ คือ ขนาดอิทธิพลที่ประมาณการ โดย $\gamma = \frac{R^2}{1-R^2}$

k คือ จำนวนตัวแปรปัจจัยทำนาย

ผู้วิจัยกำหนดค่าของขนาดอิทธิพลเป็นขนาดปานกลางได้ค่า R^2 = .13 ตามลักษณะของชุดตัวแปรในการศึกษาวิจัยทางการพยาบาล แล้วคำนวณขนาดอิทธิพลที่ประมาณการ (estimated effect size) จากสูตร $\gamma = \frac{R^2}{1-R^2}$ สำหรับ R^2 = .13 ได้ขนาดอิทธิพลที่ประมาณการ = .149 ทั้งนี้ ระบุค่า L ได้จากการเปิดตารางการวิเคราะห์กำลังการทดสอบสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) สำหรับตัวแปรปัจจัยจำนวน 4 ตัวแปร ขนาดของกำลังคือ .80 และระดับนัยสำคัญคือ .05 ได้ค่า L = 11.94 (Polit & Beck, 2018) จากนั้นแทนค่าในสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

$$N = \frac{11.94}{0.149} + 4 + 1 = 86 \text{ คน}$$

จากการคำนวณจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยเท่ากับ 86 คน เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายและมีโอกาสพบความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลเนื่องจากมีจำนวนข้อคำถามในการเก็บข้อมูลค่อนข้างมาก จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (Gray & Grove, 2021) คิดเป็นจำนวน 9 คน รวมทั้งหมดจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นเท่ากับ 95 คน

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

<u>คำชี้แจง</u> ผู้วิจัยขอให้ท่านอ่านเอกสารชี้แจงโครงการวิจัย และสอบถามข้อมูลกับผู้วิจัยจนเข้าใจดีแล้ว หากท่านตัดสินใจร่วมเข้าการวิจัย กรุณาลงนามในแบบแสงความยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ

   เพื่อศึกษาอำนาจของปัจจัยทำนาย ความรอบรู้สุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 7 ส่วนประกอบด้วย

   ส่วนที่ 1 แบบคัดกรองการคิดรู้ด้วยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย

   ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

   ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ

   ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตน

   ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการกำกับตนเอง

   ส่วนที่ 6 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

   ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
3. แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้นและข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอในภาพรวมไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นต่อตัวท่าน

ขอขอบพระคุณ ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบครั้งนี้

ธัญญาเรศ สิทธิวงศ์

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลมหาบัณฑิต สถาบันศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

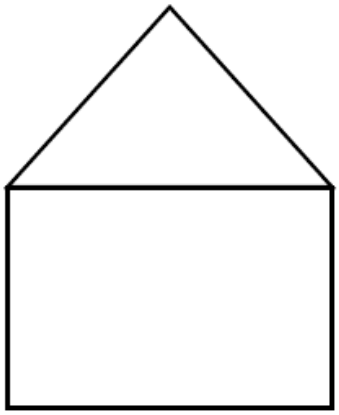
ส่วนที่ 1 แบบคัดกรองทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-Thai 2002 หรือ Mini-Mental State Examination)

<u>คำชี้แจง</u> แบบคัดกรองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการประเมินและทดสอบสภาพสมอง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ เมื่อท่านรับฟังคำถามแล้วกรุณาตอบความเป็นจริงให้ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด

1. Orientation (6 คะแนน) ผู้ทดสอบถามผู้ถูกทดสอบ
   - 1.1 วันนี้ เป็นวันอะไร ..... ☐
   - 1.2 วันนี้ วันที่เท่าไร ..... ☐
   - 1.3 เดือนนี้ เดือนอะไร ..... ☐
   - 1.4 ขณะนี้เป็นช่วงเวลาอะไรของวัน (เช้า เที่ยง บ่าย เย็น) ..... ☐
   - 1.5 ที่นี่ที่ไหน ..... ☐
   - 1.6 คนที่เห็นในภาพนี้อาชีพอะไร ..... ☐
2. Registration (3 คะแนน) ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบว่า “เดี๋ยวจะบอกชื่อของ 3 อย่าง ให้ฟังดีๆ จะบอกเพียงครั้งเดียว เมื่อพูดจบแล้วให้พูดตามและจำไว้ เดี๋ยวจะกลับมาถามซ้ำ (พูดห่างกันคำละ 1 วินาที)
   - ○ ต้นไม้ ○ รถยนต์ ○ มือ ..... ☐
3. Attention (5 คะแนน) ให้ผู้ถูกทดสอบบอกวันในหนึ่งสัปดาห์ถอยหลัง โดยเริ่มจากวันอาทิตย์ ถอยไปเป็นวันเสาร์ ถอยต่อไปเรื่อยๆ จนครบสัปดาห์ (การให้คะแนน : คำตอบต้องมีความต่อเนื่อง)
   - ○ ศุกร์ ○ พฤหัสบดี ○ พุธ ○ อังคาร ○ จันทร์ ..... ☐
4. Calculation (3 คะแนน) ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบว่า “ให้คิดเลข 100-7 ไปเรื่อยๆ 3 ครั้ง”
   - ○ ..... ○ ..... ○ .... ☐
5. Language (10 คะแนน)
   - 5.1 ผู้ทดสอบชี้ไปที่นาฬิกาข้อมือแล้วถามผู้ถูกทดสอบว่า “สิ่งนี้เรียกว่าอะไร” ..... ☐
   - 5.2 ผู้ทดสอบชี้ไปที่เสื้อของตนเองแล้วถามผู้ถูกทดสอบว่า “สิ่งนี้เรียกว่าอะไร” ..... ☐
   - 5.3 ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบว่าให้ฟังประโยคต่อไปนี้ให้ดีแล้วพูดตาม “ยายพาหลานไปซื้อขนมที่ตลาด” ..... ☐
   - 5.4 ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบให้ทำตามคำสั่ง “ให้หยิบกระดาษด้วยมือขวา เอาไปพับครึ่งและส่งกระดาษคืนมา” (3 คะแนน)
     - ○ หยิบด้วยมือขวา ○ พับครึ่ง ○ ส่งคืนให้ผู้ทดสอบ ..... ☐
   - 5.5 ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบว่าให้อ่านคำว่า “หลับตา” แล้วทำตาม ..... ☐

หลับตา

5.6 ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบว่าให้วาดภาพต่อไปนี้ให้เหมือนตัวอย่างมากที่สุด ..... ☐
(2 คะแนน)



5.7 ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบว่า “กล้วยกับส้มเหมือนกันคือเป็นผลไม้ แมวกับหมาเหมือนกันคือ..” .... ☐

6. Recall (3 คะแนน) ผู้ทดสอบให้ผู้ถูกทดสอบบอกสิ่งของ 3 อย่างที่ให้จำเมื่อสักครู่ว่ามีอะไรบ้าง

○ ต้นไม้ ○ รถยนต์ ○ มือ ..... ☐

รวมคะแนน ☐

เกณฑ์การประเมิน

คะแนนเต็ม 30 คะแนน ถ้าได้คะแนนรวม <24 คะแนน ถือว่า มีภาวะ Cognitive impairment คือมีความผิดปกติทางด้านความสามารถของสมองโดยเฉพาะความจำ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย โปรดใส่เครื่องหมาย (√) หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบหรือเติมคำในช่องว่าง

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1) อายุ.....ปี (เต็ม)

1.2) เพศ ◯ ชาย ◯ หญิง

1.3) สถานสภาพ ◯ โสด ◯ คู่ ◯ หม้าย ◯ หย่า

1.4) ระดับการศึกษา ◯ ไม่ได้เรียนหนังสือ ◯ ประถมศึกษา

◯ มัธยมศึกษา ◯ ปวช./ ปวส.

◯ ประกาศนียบัตรและอนุปริญญา ◯ ปริญญาตรี

◯ สูงกว่าปริญญาตรี

◯ อื่นๆ โปรดระบุ.....

1.5 รายได้..... บาท/เดือน

2. ข้อมูลสุขภาพ

2.1) โรคประจำตัว ◯ เบาหวาน ◯ ความดันโลหิตสูง ◯ ไขมัน

◯ โรคหัวใจ ◯ อื่นๆ ระบุ.....

2.2) ยาขับปัสสาวะที่ได้รับ ◯ Furosemide ◯ Spironolactone ◯ อื่นๆ

2.3) ยาความดันโลหิตที่ได้รับโปรดระบุ.....

2.4) ประวัติการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำเกิน.....ครั้ง/ปี

2.5) ปริมาณปัสสาวะในแต่ละวัน.....ml/day

3. ข้อมูลการฟอกเลือด

3.1) น้ำหนักปัจจุบัน.....kg Dwight.....kg.

3.2 ความสม่ำเสมอในการมาฟอกเลือด โปรดระบุ.....

4. ข้อมูลของผู้ดูแล

4.1) ความสัมพันธ์ของผู้ดูแล.....

4.2) บทบาทของผู้ดูแล.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ฉบับปรับปรุงภาษาไทย) The Three Levels of Health Literacy Scale (Thai version)

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาทำเครื่องหมายวงกลม ◯ ตรงหมายเลขตรงกับระดับที่ท่านทำได้ดี ดังต่อไปนี้

1 = ไม่เคย 2 = นานครั้ง 3 = บางครั้ง 4 = บ่อยครั้ง

1. ความแตกฉานทางด้านการอ่านและการเขียนทางด้านสุขภาพ (Functional health literacy)

โปรดระบุว่าท่านทำสิ่งต่อไปนี้ได้ดีแค่ไหนในสถานการณ์ต่อไปนี้ เช่น หนังสือวารสาร แผ่นพับหรือตารางนัดจากโรงพยาบาลหรือสถานีอนามัย ท่านเคยมีปัญหาต่อสิ่งที่อ่านหรือไม่และบ่อยครั้งเพียงใด	ไม่เคย	นานครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง
1. พบตัวหนังสือที่เล็กเกินไป	1	2	3	4
2. พบตัวหนังสือหรือคำที่ไม่เข้าใจ	1	2	3	4
3.	1	2	3	4
4.	1	2	3	4
5. ต้องมีคนช่วยท่านอ่านเนื้อหาเหล่านั้น	1	2	3	4

2. ความแตกฉานทางด้านการสื่อสารทางด้านสุขภาพ (Communicative health literacy) ตั้งแต่ที่ท่านเริ่มรู้ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โปรดระบุว่าท่านสามารถทำสิ่งต่อไปนี้ได้ดีแค่ไหนและบ่อยเพียงใด	ไม่เคย	นานครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง
6. รวบรวมหรือหาข้อมูลจากที่ต่างๆ เช่น แผ่นพับ เอกสาร หรือถามจากผู้อื่น เช่น หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1	2	3	4
7. สามารถเลือกเฉพาะข้อมูลที่ท่านต้องการจะใช้เอกสารที่ท่านอ่านหรือจากข้อมูลที่ท่านได้รับฟังมา	1	2	3	4
8.	1	2	3	4

9.	| 1 | 2 | 3 | 4
10. นำข้อมูลที่ได้รับเหล่านั้นมาใช้ในชีวิตประจำวันได้	| 1 | 2 | 3 | 4

3. ความแตกฉานทางด้านการคิดและวิเคราะห์ทางด้านสุขภาพ (Critical health literacy) ตั้งแต่ที่ท่านรับรู้ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ทำบ่อยได้ทำตามสิ่งต่อไปนี้หรือไม่และบ่อยครั้งเพียงใด

11. คิดถึงว่าข้อมูลที่ท่านได้อ่านหรือรับฟังมาเหล่านั้นใช้กับตนเองได้หรือไม่	| 1 | 2 | 3 | 4
12. คิดถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูลเหล่านั้น	| 1 | 2 | 3 | 4
13.	| 1 | 2 | 3 | 4
14. รวบรวมข้อมูลที่ได้รับเหล่านั้นมาตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง	| 1 | 2 | 3 | 4

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

<u>คำชี้แจง</u> โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ เมื่อท่านรับฟังคำถามแล้วกรุณาตอบความเป็นจริง โปรดทำเครื่องหมาย วงกลม ◯ ในตัวเลข 0-100 ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

เลือกวงตัวเลข คำตอบเดียวในแต่ละข้อและกรุณาตอบทุกข้อที่ให้เลือกมีความหมาย ดังนี้

0 หมายถึงไม่มั่นใจเลยว่าจะทำได้

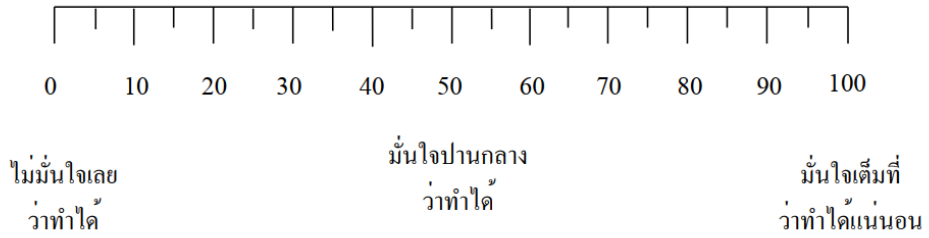
50 หมายถึง มั่นใจปานกลางว่าทำได้

100 หมายถึง มั่นใจเต็มที่ว่าทำได้แน่นอน

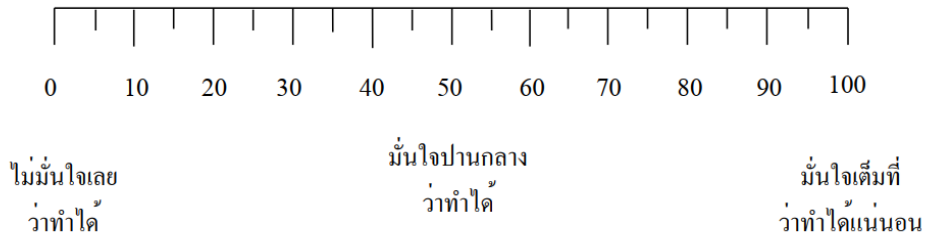
เมื่อท่านเข้าใจวิธีการตอบและพร้อมที่จะตอบคำถามแล้ว โปรดตอบข้อความต่อไปนี้

ข้อความ

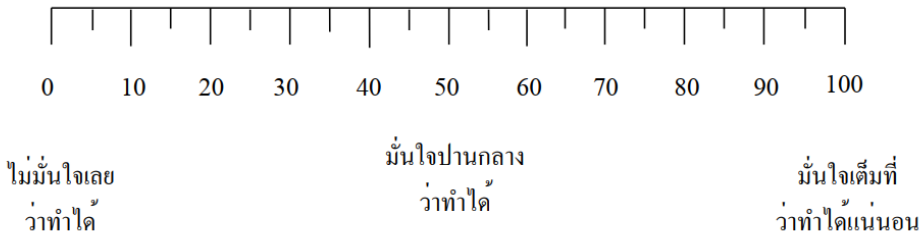
1. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถชั่งน้ำหนักตัวในตอนเช้าก่อนอาหารเป็นประจำทุกวัน เพื่อประเมินน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นได้ แม้จะรู้สึกว่ายุ่งยากก็ตาม



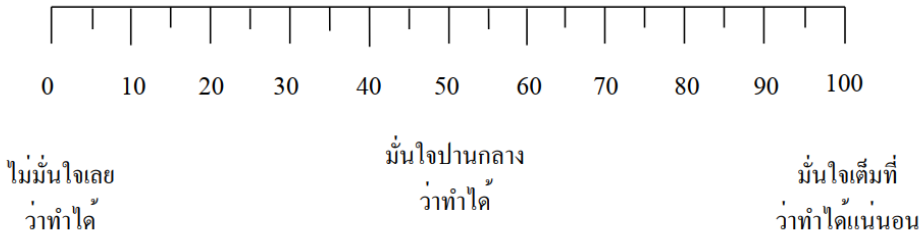
2. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถลดปริมาณน้ำดื่มลงจากเดิมได้ เมื่อท่านพบว่ามีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน หรือ 3 กิโลกรัมต่อรอบของการฟอกเลือด



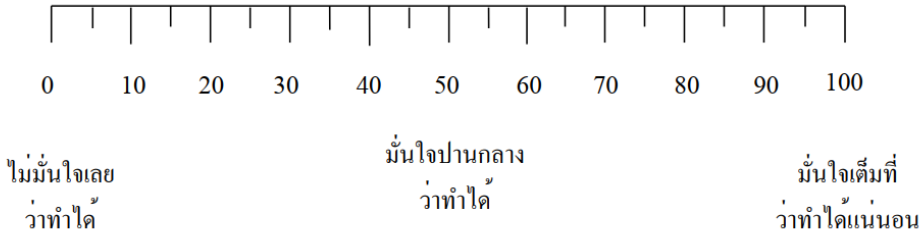
3. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถบันทึกปริมาณน้ำดื่ม หรือเครื่องดื่มอื่นๆ เช่น น้ำชา กาแฟ นม เป็นต้น ที่ดื่มในแต่ละวันได้ แม้จะรู้สึกว่ายุ่งยากก็ตาม



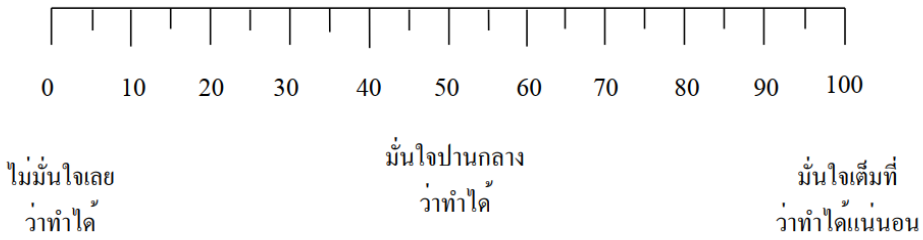
4. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถลดปริมาณน้ำที่ควรดื่มในหนึ่งวันได้ แม้จะรู้สึกว่ายุ่งยากก็ตาม



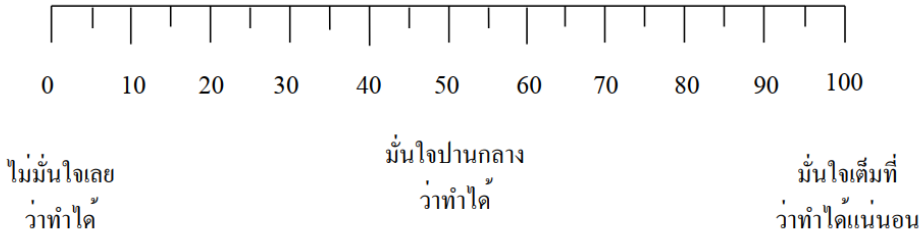
5. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถจำกัดปริมาณน้ำดื่ม ไม่ให้เกินจากปริมาณที่ตวงได้ แม้จะท่านจะรู้สึกกระหายน้ำมากก็ตาม



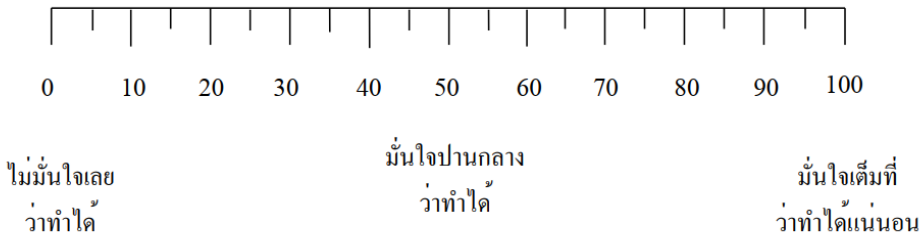
6. ถ้าในวันนี้ท่านดื่มน้ำในปริมาณที่ครบกำหนดแล้ว ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถปฏิเสธคำชวนของเพื่อนหรือบุคคลอื่นที่ชวนให้ท่านดื่มเครื่องดื่มอื่นอีก แม้ว่าท่านจะรู้สึกอยากดื่มมากก็ตาม



7. .....
.....
.....

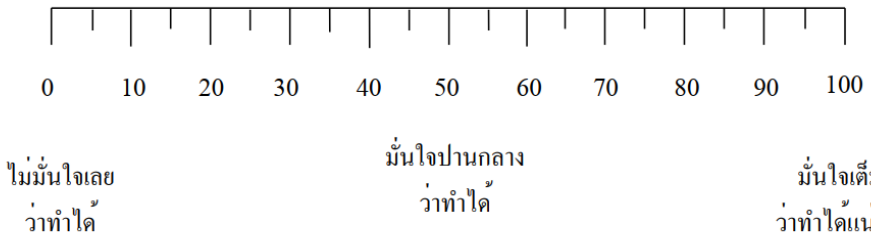


8. .....
.....
.....



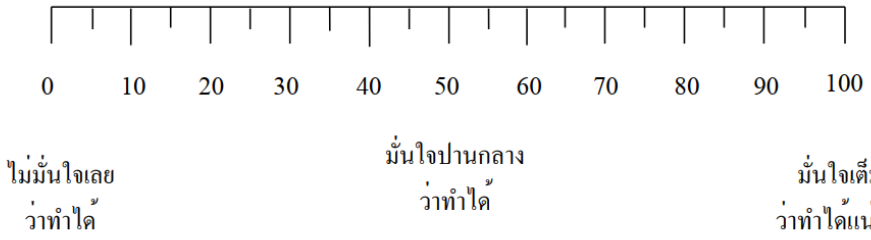
9. ....

....


0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
ไม่มั่นใจเลย
ว่าทำได้
มั่นใจปานกลาง
ว่าทำได้
มั่นใจเต็มที่
ว่าทำได้แน่นอน

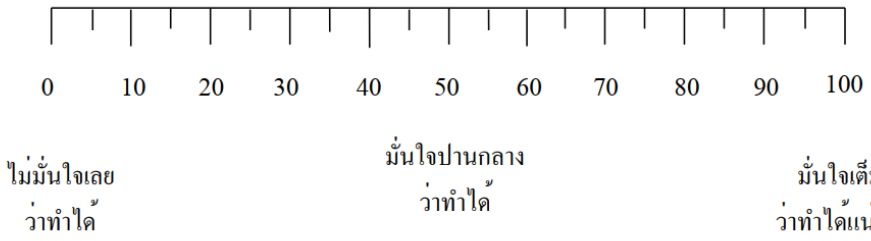
10. ....

....

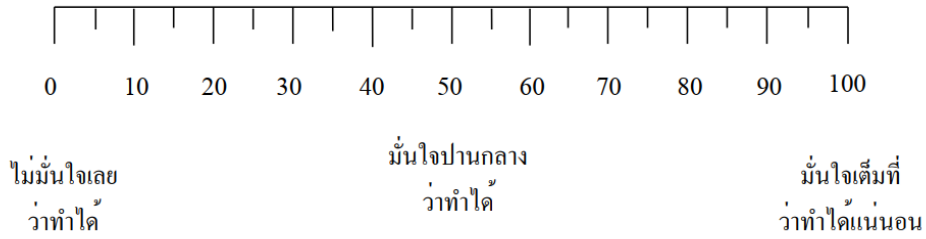

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
ไม่มั่นใจเลย
ว่าทำได้
มั่นใจปานกลาง
ว่าทำได้
มั่นใจเต็มที่
ว่าทำได้แน่นอน

11. ....

....


0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
ไม่มั่นใจเลย
ว่าทำได้
มั่นใจปานกลาง
ว่าทำได้
มั่นใจเต็มที่
ว่าทำได้แน่นอน

12. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถจัดการตนเองเมื่อเกิดอาการภาวะน้ำเกิน เช่น แขนขาบวม หายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ของท่านได้



ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการกำกับตนเองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

<u>คำชี้แจง</u> โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ เมื่อท่านรับฟังคำถามแล้วกรุณาตอบความเป็นจริง โปรดใส่เครื่องหมาย (√) ในช่องให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

เลือกเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อและกรุณาตอบทุกข้อคำถามที่ให้เลือกมีความหมาย ดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติกิจกรรมตามข้อนั้นเลย

ปฏิบัติน้อยมาก หมายถึง ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมตามข้อนั้นน้อยมาก หรือ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมตามข้อนั้นบางครั้ง หรือ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมตามข้ออนั้นบ่อยครั้ง หรือ 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมตามข้ออนั้นอยู่เสมอหรือทุกวัน

การกำกับตนเอง (Self-regulation)	**ไม่เคยปฏิบัติ**	**ปฏิบัติน้อยมาก**	**ปฏิบัติบางครั้ง**	**ปฏิบัติบ่อยครั้ง**	**ปฏิบัติเป็นประจำ**
1. ท่านทำความเข้าใจและค้นหาสาเหตุของการเกิดภาวะน้ำเกิน					
2. ท่านตั้งเป้าหมายในการควบคุมภาวะน้ำเกินโดยจำกัดปริมาณน้ำดื่มและควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น					
3. ท่านกำหนดปริมาณน้ำที่จะดื่มในแต่ละวันไว้ล่วงหน้า					
4. ท่านสังเกตตนเองจนสามารถบอกได้ว่าอะไรคืออาการและอาการแสดงของภาวะน้ำเกิน					
5.					
6.					

การกำกับตนเอง (Self-regulation)	**ไม่เคยปฏิบัติ**	**ปฏิบัติน้อยมาก**	**ปฏิบัติบางครั้ง**	**ปฏิบัติบ่อยครั้ง**	**ปฏิบัติเป็นประจำ**
7.					
8.					
9.ท่านสามารถควบคุมความสมดุลของปริมาณน้ำที่รับเข้าและปริมาณปัสสาวะที่ขับออกได้ตามที่มุ่งหวังไว้					

ส่วนที่ 5 แบบสอบแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ฉบับปรับปรุงภาษาไทย) Revised–Thai version of the Multi-dimensional Scale of Perceived Social Support (r–T–MSPSS)

<u>คำชี้แจง</u> ขอให้ท่านกรุณากรอกข้อมูลในข้อคำถามต่าง ๆ เหล่านี้และเลือกคำตอบที่ตรงกับลักษณะการรับรู้ของท่าน เพียง **หนึ่ง** คำตอบเท่านั้น

หมายเหตุ: บุคคลที่ท่านคิดถึงเมื่ออ่านข้อความเหล่านี้ คือ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน และบุคคลพิเศษ

การตอบ
ท่านควร X ในช่อง “1” ถ้าท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ท่านควร X ในช่อง “2” ถ้าท่านไม่เห็นด้วยอย่างมาก
ท่านควร X ในช่อง “3” ถ้าท่านไม่เห็นด้วยเล็กน้อย
ท่านควร X ในช่อง “4” ถ้าท่านลังเล
ท่านควร X ในช่อง “5” ถ้าท่านเห็นด้วยเล็กน้อย
ท่านควร X ในช่อง “6” ถ้าท่านเห็นด้วยอย่างมาก
ท่านควร X ในช่อง “7” ถ้าท่านเห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อ	ข้อคำถาม	1	2	3	4	5	6	7
1.	ท่านมีบุคคลพิเศษที่คอยให้ความช่วยเหลือ หากท่านต้องการความช่วยเหลือขึ้นมา							
2.	ท่านมีบุคคลพิเศษที่สามารถร่วมทุกข์ร่วมสุขกับท่านได้							
3.	ครอบครัวของท่านพยายามช่วยท่านจริงๆ							
4.	ท่านได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือทางด้านจิตใจจากครอบครัวตามที่ท่านต้องการ							
5.	ท่านมีบุคคลพิเศษซึ่งเป็นผู้ที่ให้ความสบายใจจริงๆแก่ท่าน							
6.	.....							
7.	.....							
8.	.....							
9.	.....							
10.	.....							
11.	.....							
12.	ท่านสามารถเล่าปัญหาของท่านให้เพื่อนฟังได้							

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

<u>คำชี้แจง</u> ข้อความต่อไปนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับคำถามในเรื่องพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินของท่าน ขอให้ท่านอ่านข้อความดังกล่าวแล้วพิจารณาว่า ท่านปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวบ่อยครั้ง เพียงใด

โปรดอ่านข้อความในช่องซ้ายมือ แล้วทำเครื่องหมาย (√) ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็น ของท่านมากที่สุด โดยถือเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

ข้อความ (ท่านได้ปฏิบัติพฤติกรรมต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด)	**ไม่เคยปฏิบัติ**	**ปฏิบัติน้อยมาก**	**ปฏิบัติบางครั้ง**	**ปฏิบัติบ่อยครั้ง**	**ปฏิบัติเป็นประจำ**
<u>การจำกัดปริมาณน้ำดื่มและอาหารโซเดียม</u>					
1. ท่านดื่มน้ำในปริมาณที่ตวงไว้เท่านั้น					
2. ท่านทำการบันทึกปริมาณน้ำดื่มและเครื่องดื่มลงในสมุดบันทึก					
3. เมื่อท่านดื่มน้ำครบปริมาณที่ตวงไว้แล้ว หากมีผู้อื่นมาชวนให้ฉันดื่มเครื่องดื่มอื่นอีก ท่านจะปฏิเสธคำชวนนั้น					
4. เมื่อท่านรับประทานอาหาร/ผลไม้ที่มีน้ำเป็นส่วนประกอบมาก เช่น ก๋วยเตี๋ยวน้ำ ข้าวต้ม แตงโม สัปปะรด ส้ม เป็นต้น ท่านจะลดปริมาณน้ำดื่มลงจากเดิม					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					

ข้อความ (ท่านได้ปฏิบัติพฤติกรรมต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด)	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อยมาก	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
14.					
15.					
16.					
<u>ด้านการควบคุมน้ำหนักตัว</u> 17. ท่านชั่งน้ำหนักในตอนเช้าหลังตื่นนอน ก่อนรับประทานอาหารเช้า					
18. ท่านตวงและบันทึกปริมาณน้ำดื่มและเครื่องดื่มที่ดื่มในแต่ละวัน					
19.					
20.					
<u>ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์</u> 21. ท่านฟอกเลือดสม่ำเสมอตามแผนการรักษา 3 ครั้งต่อสัปดาห์					
22. ท่านไม่เลื่อนนัดวันฟอกเลือด หากไม่มีเหตุสุดวิสัย					
23.					
24.					
25. ท่านควบคุมน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างช่วงเวลาที่ไม่ได้ฟอกเลือดกับน้ำหนักแห้งที่แพทย์กำหนดไม่ให้เกินเกณฑ์ที่กำหนด					

ภาคผนวก ค

เอกสารขออนุญาตใช้เครื่องมือ

เอกสารการขออนุญาตใช้เครื่องมือ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ The Three levels of Health literacy Scale (Thai version)

j JIRAPORN LININGER 15 ก.ค. 2025

ถึง me

คุณธัญญาเรศ
ยินดีให้ใช้เครื่องมือวิจัย The Three levels of Health literacy Scale (Thai version) และให้ขออนุญาตใช้เครื่องมือจาก Dr. Ischikawa และคณะ ซึ่งเป็นเจ้าของต้นฉบับ ด้วยนะคะ

ขอให้ประสบความสำเร็จในการทำวิจัย และการศึกษาในเร็ววันค่ะ

จิราพร ไลนิงเกอร์

•••

--

Jiraporn Lininger, RN NP PhD (Nursing)
-Deputy Director of International Relations
-Program director, Master of Nursing Science Program (International Program)
Ramathibodi School of Nursing, Faculty of medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Thailand
Tel : +66(0) 2201 2895
Email: jiraporn.lin@mahidol.edu
Address: 270 Rama 6 Road, Phayathai, Rachathewi, Bangkok, 10400, Thailand.
Tel: +66-2-201-2012 Fax: +66-2-201-1673
Website: https://www.rama.mahidol.ac.th/nursing/en

RAMATHIBODI SCHOOL OF NURSING

2_3 Levels of Health Literacy...

PDF PDF

เอกสารขออนุญาตใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจำกัดน้ำ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจำกัดน้ำ

พย.ม.014

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

หลักสูตรบัณฑิตศึกษา

แบบการขอใช้เครื่องมือวิจัยของนักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

วันที่ 8 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.) ปัฐญาเลศ นามสกุล สิทธิ์ศรี

ตำแหน่ง ( ) อาจารย์ (✓) นักศึกษาปริญญาโท / เอก ( ) อื่น ๆ ระบุ

สำกัด กลุ่มการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ สังกัดกรมการแพทย์

เบอร์โทร 062-494-6916 E-mail thungraet.sattyr@gmail.com

กำลังทำวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการควบคุมการกินน้ำในผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยไตเทียม

โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิธร ทัศนียกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

มีความประสงค์ขอใช้เครื่องมือวิจัยของนักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ดังนี้

1. ชื่อเครื่องมือวิจัย แบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจำกัดน้ำ

ของ นางสาว สาวิตร อย่างเสรี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

2. ชื่อเครื่องมือวิจัย แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจำกัดน้ำ. คณะพยาบาลศาสตร์

ของ นางสาวิตร อย่างเสรี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และการพยาบาล

วัตถุประสงค์ในการขอใช้เครื่องมือ เพื่อใช้ในการทำวิทยานิพนธ์.

ข้าพเจ้าจะระบุในผลงานวิทยานิพนธ์ / งานวิจัย ด้วยว่าเครื่องมือวิจัยดังกล่าวมาจากวิทยานิพนธ์ของหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

หากมีการละเมิดเกิดขึ้น ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะพยาบาลศาสตร์ดำเนินการตามกฎหมาย ข้าพเจ้ายินดีชำระค่าบริการ

การขอใช้เครื่องมือวิจัย ชุดละ 200 บาท (สองร้อยบาทถ้วน) รวมทั้งสิ้น 2 ชุด

เป็นเงิน 400 บาท (สี่ร้อยบาทถ้วน)

สำหรับเจ้าหน้าที่หลักสูตรฯ	สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยการเงิน
หลักสูตรฯ ได้ตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้ว ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจ วันที่ 8 พ.ค. 2568	หน่วยการเงิน ได้รับเงินค่าบริการการขอใช้เครื่องมือวิจัย เป็นเงิน 400 บาท (สี่ร้อยบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่ 344 เลขที่ 85 ไว้เรียบร้อยแล้ว ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน วันที่ 15 พ.ค. 2568.
หลักสูตรฯ ได้ตรวจสอบการออกใบเสร็จรับเงิน จำนวน 400 บาท เป็นการถูกต้องแล้ว ลงชื่อ ..... ผู้ตรวจ วันที่ 16 พ.ค. 2568	สำหรับผู้ยื่นแบบขอใช้เครื่องมือวิจัย ลงชื่อรับเอกสาร ..... วันที่ .....

r

Ronglita Seingyen 16 พ.ค. 2025

ถึง me

เรียน นางสาวธัญญาเรศ สิทธิวงศ์

ขอส่งใบเสร็จพร้อมพย.ม. 014 และเครื่องมือวิจัย แบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมการจำกัดน้ำ และ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมจำกัดน้ำ ผู้วิจัย นางสาวสาวิกา อร่ามเมือง

ด้วยความเคารพ

•••

--
นางสาวรงค์ลิตา เสียงเย็น
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
หลักสูตรบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
โทร: 02-441-5333 ต่อ 2543
อีเมล: ronglita.sei@mahidol.ac.th

ใบเสร็จพร้อม พย.ม. 014 น.ส.ธัญญาเร...
PDF

แบบสอบถาม สาวิกา.pdf
PDF

เอกสารขออนุญาตใช้เครื่องมือแบบสอบถามการกำกับตนเอง

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา **สภากาชาดไทย**

บันทึกข้อความ

หน่วยจัดการศึกษา ฝ่ายบริหารวิชาการ โทร. 0-2256 4092 ต่อ 1260

ที่ สพศก.คบบ. 7 /2568 วันที่ 8 กรกฎาคม 2568

เรื่อง ขออนุญาตใช้และดัดแปลงแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนและแบบสอบถามการกำกับตนเอง

เรียน อธิการบดีสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

ด้วย นางสาวธัญญาเรศ สิทธิวงศ์ รหัสนักศึกษา 6644103 นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ได้รับอนุมัติให้จัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และได้สอบผ่านโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านแล้ว เมื่อวันที่ 29 เดือนเมษายน พ.ศ. 2568 มีความประสงค์ขออนุญาตใช้และดัดแปลง "แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตน" และ "แบบสอบถามการกำกับตนเอง" จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการจัดการภาวะน้ำเกินด้วยตนเองในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง โดยมี พิชญา มินเต็น ผู้จัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ประจำปีการศึกษา 2565

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นักศึกษาใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว จะเป็นพระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ นะแส)
คณบดีสำนักวิชาบัณฑิตศึกษา

งานบัณฑิตศึกษา โทร. 0-2256-4092 ต่อ 1260
ผู้ประสานงาน นางสาวธัญญาเรศ สิทธิวงศ์ โทร. 062-4946916 E-mail: thunyaraet.cattyr@gmail.com

เอกสารขออนุญาตใช้เครื่องมือแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม (r-T-MSPSS)

n NAHATHAI WONGPAKARAN
17 พ.ค. 2025
ถึง me

เรียน นางสาวธัญญาเรศ สิทธิวงศ์
ยินดีให้ใช้ r-T-MSPSS ในวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยทำนาย ความรู้สุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม"

ได้แนบแบบวัดมาใน email ฉบับนี้
ค่าคุณสมบัติทางจิตมิติศึกษาได้จากเอกสารอ้างอิงท้ายแบบวัด

อนึ่ง การศึกษาในผู้สูงอายุศึกษาได้จากงานวิจัยนี้
https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13607863.2017.1339778?journalCode=camh20

Confirmatory factor analysis of the revised version of the Thai multidimensional scale of perceived social support among the elderly with depression

Objective: Difficulties in modeling the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) have occurred, and these were corrected in the revised version of the Thai MSPSS. However, the rev...

www.tandfonline.com

ขอให้งานวิจัยสำเร็จด้วยดีค่ะ

ศ. ณหทัย

ศาสตราจารย์แพทย์หญิง ณหทัย วงศ์ปการันย์

ศาสตราจารย์ได้รับเงินประจำตำแหน่งสูงขึ้น
หน่วยจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มช.

ภาคผนวก ง

เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

F-STIN-03

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย

(Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ชื่อนักวิจัยหลัก

นางสาวธัญญาเรศ สิทธิวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิราสภากาชาดไทย

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รสสุคนธ์ วาริทสกุล

หลักการและเหตุผล

ภาวะน้ำเกิน (Volume Overload) เป็นปัญหาที่สำคัญและเกิดได้บ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภาวะนี้เกิดขึ้นเมื่อร่างกายได้รับน้ำหรือโซเดียมมากเกินไป ส่งผลให้ปริมาณโซเดียมในร่างกายสูงขึ้นจนทำให้เกิดความไม่สมดุลของน้ำในร่างกาย ซึ่งส่งผลต่อการทำงานของไตและฮอร์โมนในร่างกาย เมื่อร่างกายเกิดการเพิ่มน้ำอย่างรวดเร็วหรือได้รับน้ำเกินกว่าปกติ อาจทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว หรือการทำงานของอวัยวะอื่นๆ ผิดปกติได้ โดยภาวะน้ำเกินยังเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง การป้องกันและควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถทำได้โดยการใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว (Ryan & Sawin) ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับภาวะน้ำเกินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การควบคุมภาวะน้ำเกินจึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งในการลดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มโอกาสในการมีชีวิตที่ยืนยาวของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2. เพื่อศึกษาอำนาจของปัจจัยทำนาย ความรอบรู้สุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรค ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

รายละเอียดของอาสาสมัครวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 95 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

1. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage kidney disease)
2. ได้รับการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมชนิดเรื้อรังมานานอย่างน้อย 6 เดือน โดยมีรอบฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบ 3 ครั้ง/สัปดาห์
3. ไม่มีประวัติเป็นโรคหัวใจล้มเหลว
4. รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารได้ อ่านเขียน เข้าใจภาษาไทยได้ดี ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน
5. ในรายที่อายุมากกว่า 60 ปีต้องผ่านเกณฑ์การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม โดยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย (Thai Mini-Mental State Examination; TMSE) ของกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง กระทรวงสาธารณสุข ที่ดัดแปลงและปรับปรุงจากแบบทดสอบของ Folstein และคณะ (1975) เกณฑ์ผ่าน คือ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 24 คะแนน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. เมื่อโครงการวิจัยได้รับรองจริยธรรมการวิจัย จากโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เอกสารรับรองโครงการวิจัย เลขที่โครงการวิจัย IRB 68-2-019-0 เลขที่ใบรับรอง 20/2568 วันที่รับรอง 4 กันยายน พ.ศ. 2568 วันที่หมดอายุ 3 กันยายน พ.ศ. 2569

2. ผู้วิจัยได้ยื่นเอกสารขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลวิจัยกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และได้รับเอกสารอนุมัติให้เข้าเก็บข้อมูลวิจัย ระหว่างเดือน กันยายน พ.ศ. 2568 ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 หลังจากได้รับอนุมัติจากผู้ป่วยอำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่ดูแลแผนกผู้ป่วยนอก ได้ดำเนินการชี้แจงให้กับหัวหน้าพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกอายุกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

3. ทุกวันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 09.00 – 15.00 น. ผู้วิจัยประสานกับพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมเพื่อสำรวจกรอบบัญชีรายชื่อล่วงหน้าและตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ป่วยที่มาใช้บริการเพื่อตรวจหรือติดตามอาการที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม จากนั้นจับฉลากรายชื่อผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวนวันละ 5 รายชื่อ ในกรณีกลุ่มตัวอายุมากกว่า 60 ปี ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการคัดกรองการคิดรู้ด้วยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทยโดยให้พยาบาลประจำแผนกแนะนำผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างและขออนุญาตเข้าพบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาต ผู้วิจัยจึงสามารถคัดกรอง

การคิดรู้ด้วยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทยได้ ซึ่งเก็บจริงได้วันละ 5 ราย เกณฑ์การคัดออก 12 ราย เนื่องจากไม่ผ่านแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้เฉลี่ยวันละ 5 ราย ทั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 รายที่ไม่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากมีคะแนนการประเมินสมรรถภาพสมองไทย (Thai Mental State Examination: TMSE) ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงถูกคัดออกจากการศึกษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดยินยอมเข้าร่วมวิจัย พยาบาลประจำแผนกแนะนำผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างและขออนุญาตเข้าพบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาต ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือเข้าร่วมวิจัยโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาการวิจัย ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเพื่อรักษาสิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย ให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยแล้วจึงเริ่มดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้จากการสัมภาษณ์ร่วมกับการทบทวนเวชระเบียน หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้งหมด 5 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการกำกับตนเอง แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ใช้เวลารวมในการตอบแบบสอบถามทั้งหมดประมาณ 50 นาที โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 วิธี คือ ในรายที่สามารถตอบแบบสอบถามเองได้ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ส่วนรายที่มีปัญหาในการมองเห็นจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้ ผู้วิจัยอ่านข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังทีละข้อและให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบ สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ดำเนินการในห้องที่มีความเป็นส่วนตัวแยกจากห้องตรวจอื่นๆ แต่อยู่ในบริเวณของแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

5. เมื่อเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยอีกครั้งและได้ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามแต่ละชุดให้เรียบร้อย หลังจากนั้นผู้วิจัยได้กล่าวแสดงความขอบคุณพร้อมมอบของที่ระลึกให้กับกลุ่มตัวอย่าง

6. ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์โดยวิธีทางสถิติที่กำหนดไว้

การป้องกันข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน และเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัยจะถูกทำลาย แบบสอบถามทุกฉบับหลังจากบทความวิจัยได้รับการตีพิมพ์

กระบวนการให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครวิจัย

การชี้แจง ให้ข้อมูล ผู้วิจัยทำการอธิบายด้วยตนเองหรือพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและมอบ “ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัยและญาติ”

ในกรณีที่อาสาสมัครวิจัยอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ ผู้วิจัยหรือพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมทำการอ่านข้อมูลทั้งหมดให้อาสาสมัครหรือญาติเพื่อการตัดสินใจ กระบวนการในการขอความยินยอมทำการประทับตรานิ้วมือของผู้ป่วยและให้ญาติหรือสมาชิกในครอบครัวลงนามเป็นพยาน

หากท่านมีคุณสมบัติที่เหมาะสมและให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ซึ่งโครงการวิจัยนี้ใช้เวลาตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมที่มาติดตามอาการและพบแพทย์

ประโยชน์ที่อาสาสมัครวิจัย/ผู้ให้ข้อมูล หรือสถาบันจะได้รับจากการวิจัย

การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการประเมินในด้านต่างๆเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกิน และทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและสมรรถนะที่เพิ่มมากขึ้น

อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจะเกิดขึ้นและการป้องกันแก้ไข

ท่านอาจเกิดความผิดปกติจาก การเข้าร่วมกิจกรรม/การเก็บข้อมูล/การสัมภาษณ์/การตอบแบบสอบถามดังนี้

1. ความเสี่ยงทางด้านร่างกาย คือ ความไม่สบายระหว่างทำกิจกรรม เช่น ความเมื่อยล้า ความอ่อนเพลีย

2. ความเสี่ยงทางด้านจิตใจ คือ การตอบคำถามส่วนตัวเชิงลึกที่ทำให้ไม่สะดวกและไม่สบายใจ
3. ความเสี่ยงทางด้านสังคม คือ ต้องสละเวลามาทำกิจกรรมในงานวิจัยซึ่งอาจรบกวนเวลาของท่านในการทำกิจกรรมอื่น

นอกจากความเสี่ยงที่กล่าวมาท่านอาจเกิดอาการหรือความไม่สบายใจอื่นที่ไม่ทราบแน่นอน นอกเหนือจากที่ได้แสดงในเอกสารฉบับนี้ ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นอาการที่ไม่เคยพบมาก่อน หากท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงท่านสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมการวิจัย

ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้

วิธีปฏิบัติหากไม่ต้องการเข้าร่วมการศึกษาหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ ตามความประสงค์ของท่าน โดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผล และการถอนตัวออกจากการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใดใด ต่อการรักษาของท่าน

การรักษาความลับ

ข้อมูลส่วนบุคคลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัย (โดยไม่เปิดเผยชื่อของบุคคลที่อยู่ร่วมในงานวิจัย) หรือการส่งต่อ/แบ่งปันข้อมูล เช่น บริษัทที่ให้ทุนวิจัย ว่าจะไม่มีการกระทำอันไม่เหมาะสมของผู้ที่ร่วมการวิจัย ในกรณีนี้การเก็บข้อมูลจะไม่ได้เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมการวิจัย อาจจำเป็นต้องมีการเก็บข้อมูลส่วนตัวด้วยงานในการรักษาความลับของข้อมูลที่จะนำไปใช้ประโยชน์ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะถูกเก็บไว้เป็นความลับที่ท่านมีความมั่นใจในการรักษาข้อมูลของท่าน
ข้อมูลที่นำไปเก็บเกี่ยวกับการวิจัยนี้จะถูกเก็บในความลับ ตามมาตรฐานทางจริยธรรมการวิจัยในการเผยแพร่งานวิจัยในการจัดประชุมวิจัยหรือในกระบวนการร่างรายงานไม่ได้เปิดเผยข้อมูลจากงานวิจัยที่สำคัญที่มีเนื้อหาผลการวิจัยการทำงาน เพื่อให้ข้อมูลในงานวิจัยได้ถูกเก็บข้อมูลไว้อย่างเหมาะสม การจัดการความลับนี้จะได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โดยผู้กำกับการวิจัยที่รับผิดชอบ และสามารถใช้เพื่อคัดกรองข้อมูลการวิจัยเพื่อความโปร่งใสและความสมบูรณ์ของข้อมูล

บุคคลที่สามารถติดต่อได้กรณีอาสาสมัครวิจัยมีข้อคำถามที่เกี่ยวกับการศึกษาวิจัย

นางสาว ธัญญาเรศ สิทธิวงศ์ ตำแหน่ง นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) 679 หน่วยไตเทียม ชั้น 1 ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี รามอินทรา กม.13 แขวง คันนายาว เขต คันนายาว กรุงเทพมหานคร 10230
(ที่บ้าน) 272 หมู่บ้าน แฮปปี้แลนด์ ซอย ศูนย์บันเทิงการค้า ถนน นวมินทร์ แขวง คลองจั่น เขต บางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-548-1000
โทรศัพท์มือถือ 062-4946916 E-mail: 6644103@365.stin.ac.th
หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย เลขที่ 1873 ถนนพระรามที่สี่ แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4092-97 ต่อ 283 โทรสาร 0-2256-4090

F-STIN-04-1

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

(Informed Consent Form)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

ข้าพเจ้า..... ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย

ภาษาไทย ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ภาษาอังกฤษ Predicting Factors Fluid Overload Control Behaviors among End Stage Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis

ชื่อผู้วิจัย

นางสาว ธัญญาเรศ สิทธิวงศ์ ตำแหน่ง นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

(ที่ทำงาน) 679 หน่วยไตเทียม ชั้น 1 ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี รามอินทรา กม.13 แขวง คันนายาว เขต คันนายาว กรุงเทพมหานคร 10230

(ที่บ้าน) 272 หมู่บ้าน แฮปปี้แลนด์ ซอย ศูนย์บันเทิงการค้า ถนน นวมินทร์ แขวง คลองจั่น เขต บางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-548-1000

โทรศัพท์มือถือ 062-4946916 E-mail: 6644103@365.stin.ac.th

ได้อธิบายให้ข้าพเจ้าทราบเกี่ยวกับโครงการวิจัยครั้งนี้อย่างละเอียด ไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น (ตามรายละเอียดเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัยที่แนบมากับเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้)

ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในเนื้อหาที่เป็นสรุปผลโครงการวิจัยและผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อ

ร่างกายหรือจิตใจแก่ข้าพเจ้าตลอดโครงการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใดๆ จากโครงการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลหรือประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้ที่ สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) 679 หน่วยไตเทียม ชั้น 1 ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี รามอินทรา กม.13 แขวง คันนายาว เขต คันนายาว กรุงเทพมหานคร 10230
(ที่บ้าน) 272 หมู่บ้าน แฮปปี้แลนด์ ซอย ศูนย์บันเทิงการค้า ถนน นวมินทร์ แขวง คลองจั่น เขต บางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240 โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-548-1000
โทรศัพท์มือถือ 062-4946916 E-mail: 6644103@365.stin.ac.th
หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย เลขที่ 1873 ถนนพระรามที่สี่ แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4092-97 ต่อ 283 โทรสาร 0-2256-4090

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความ เต็มใจจึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

ลงนาม ..... ผู้ยินยอม ลงนาม ..... นักวิจัย

ลงนาม ..... พยาน ลงนาม ..... พยาน

ลงนาม..... นักวิจัย
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก จ

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย/แหล่งเก็บข้อมูล

สำนักงานผู้อำนวยการ รับที่ ๗๗๑๗๕ วันที่ ๒๕ ก.ย. ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๕๐

สนง.รองฯ พรฐ. รับที่ 5343 วันที่ - 4 ก.ย. 2568 เวลา 15.004

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โทร. ๒๖๖๓

ที่ สธ ๐๓๐๖.๒๘/๕๒๓ **วันที่** ๔ กันยายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินโครงการวิจัยในโรงพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี (ผ่านรองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ)

ตามที่ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ได้ส่งโครงการวิจัยเพื่อขออนุมัติจริยธรรมการวิจัย และขออนุมัติดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี รายละเอียดดังนี้

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม" โดย นางสาวอัญญาเรศ สิทธิวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (บุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี : ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ งานไตเทียม) และโครงการนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมเลขที่ใบรับรอง ๒๐/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการโครงการวิจัยในโรงพยาบาลด้วย จะเป็นพระคุณ

ภาควิจัยฯ รับที่ ๕๓๕๓ วันที่ ๕ ก.ย. ๖๘ เวลา ๑๕.๐๐

(นายศุภวุฒิ พฤฒิวรนันทน์)
หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี

(นางสาวรุจยา ด่านอุดรา)
รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ
- 4 ก.ย. 2568

อนุมัติ
ดำเนินการได้

(นางสาวศิลา ปิฑมสิงห์ ณ อยุธยา)
นายแพทย์ชำนาญการเฉพาะ ด้านเวชกรรม สาขาอุบัติ-บริเวณกรรม
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
๒๕ ก.ย. ๒๕๖๘

ใบรับรองโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ชื่อโครงการ (ไทย) : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ชื่อโครงการ (Eng) : Factors Predicting of Fluid Overload Control Behaviors among End-stage Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis

ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางสาวธัญญาเรศ สิทธิวงศ์

ชื่อผู้วิจัยร่วม: อาจารย์ ผศ.ดร.รสสุคนธ์ วาริทสกุล

เลขที่ใบรับรอง : 20/2568 **รหัสโครงการวิจัย :** 68-2-019-0

หน่วยงานที่สังกัด : สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

ประเภทโครงการวิจัย: ❑ โครงการวิจัยภายใน ☑ โครงการวิจัยภายนอก

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการวิจัย :

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยได้พิจารณารายละเอียดโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของมนุษย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัย
2) วิธีการวิจัยที่เหมาะสมและได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์ และรักษาความลับของ กลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัย
3) การดำเนินงานวิจัยเหมาะสม ไม่ก่อความเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาวิจัย

วันที่รับรอง : 4 กันยายน 2568 **วันหมดอายุการรับรอง :** 3 กันยายน 2569

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่าโครงการวิจัยนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบและมีมติจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ได้ตามเงื่อนไขและแนวทางที่เจ้าของโครงการเสนอมา

ลงนาม.....

(นายศุภวุฒิ พฤฒิวรนันทน์)
ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีแล้ว

ระเบียบปฏิบัติหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย มีดังนี้

1. หากผู้วิจัยต้องการปรับเปลี่ยนรายละเอียดบางส่วนของโครงการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยแจ้งมายังกลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี โดยกรอกรายละเอียดตามแบบฟอร์ม "แบบรายงานปรับเปลี่ยนรายละเอียดโครงการวิจัย" เพื่อขอรับการพิจารณาก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย เมื่อคณะกรรมการพิจารณารับรองแล้ว จะมีการประสานงานไปยังผู้วิจัย โดยระบุวันที่รับรอง ผู้วิจัยจึงสามารถเริ่มดำเนินการวิจัยต่อไปได้

2. ในกรณีที่โครงการวิจัยของผู้วิจัยมีระยะเวลานานกว่า 1 ปี ผู้วิจัยจะต้องรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัย และขอต่ออายุใบรับรอง โดยกรอกรายละเอียดตามแบบฟอร์ม "แบบรายงานความก้าวหน้าและขอต่ออายุใบรับรอง" นำเอกสารส่งที่กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี ภายใน 30 วันทำการก่อนถึงกำหนดวันหมดอายุการรับรอง เพื่อขอต่ออายุใบรับรองโครงการวิจัย หลังจากที่กลุ่มงานได้รับรายงานแล้ว จะมีการประสานงานไปยังผู้วิจัยต่อไป

3. หากผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ขอให้ผู้วิจัยดำเนินการสรุปผลโครงการวิจัยและรายงานการสิ้นสุดโครงการวิจัยตามแบบฟอร์ม "แบบรายงานเมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น" และนำเอกสารส่งที่กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี หลังจากที่กลุ่มงานได้รับการรายงานแล้ว จะมีการประสานงานไปยังผู้วิจัยต่อไป

กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

(อาคารอำนวยการชั้น 2 ทางเชื่อมประกันสังคม)

เลขที่ 678 ถนนรามอินทรา แขวงคันนายาว

เขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร 10230

โทร. 02-548-1000 ต่อ 2661

E-mail : research_support@hotmail.com

ภาคผนวก ฉ
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. แพทย์หญิงญาธิป มุกดาลอย	แพทย์ชำนาญการพิเศษ อายุรแพทย์โรคไต แผนกไตเทียม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
2. อาจารย์ ผศ.ดร.แสงรวี มณีศรี	หัวหน้าหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2565) และอาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
3. อาจารย์พว. บุญรักษา เหล่านภาพร	ตำแหน่งพยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ภาคผนวก ช
การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ

ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สันและสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณ

1. ระดับมาตรวัดจากข้อมูลเชิงปริมาณมีการวัดอยู่ในระดับอัตราส่วนมาตรา (ratio) หรือช่วง มาตรา (interval scale)

ตาราง 5

ระดับการวัดตัวแปร

ตัวแปร	ระดับของตัวแปร
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	Interval scale
สมรรถนะแห่งตน	Interval scale
การกำกับตนเอง	Interval scale
แรงสนับสนุนทางสังคม	Interval scale

ระดับมาตรวัดตัวแปรอยู่ในระดับตัวแปรต่อเนื่อง คือ Interval Scale การศึกษาครั้งนี้มีระดับตัวแปร ต่อไปนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นระดับ Rating Scale

2. การกระจายของข้อมูลแบบ Normal distribution

ตาราง 6

การทดสอบการกระจายของข้อมูล (Testing of Normal distribution) ของคะแนน PCS อายุ ความรุนแรงของโรคร่วม ความรุนแรงของการบาดเจ็บ ความวิตกกังวล และแรงสนับสนุนทางสังคม ด้วยการพิจารณาจากค่า Skewness (ความเบ้) และค่า Kurtosis (ความโด่ง)

ตัวแปร	M	SD	Skewness	Std. Error of skewness	Skewness value	Kurtosis	Std. Error of kurtosis	Kurtosis value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	41	6.408	.202	.247	0.82	-.475	.490	-0.97
สมรรถนะแห่งตน	808.21	161.84	-.185	.247	-0.75	-.019	.490	-0.04
การกำกับตนเอง	32.03	5.99	-.193	.247	-0.78	.091	.490	0.19
แรงสนับสนุนทางสังคม	70.34	8.31	-.474	.247	-1.92	-.336	.490	-0.69

จากการพิจารณาการกระจายของข้อมูล ด้วยค่า Skewness (ความเบ้) และค่า Kurtosis (ความโด่ง) กำหนดให้ค่า Skewness/SE และค่า Kurtosis/SE ต้องอยู่ในช่วง 3.29 (Tabachnick & Fidell, 2019) ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ข้อมูลตัวแปร มีค่า Skewness/SE = 0.82, -0.75, -0.78 และ -1.92 ตามลำดับ และข้อมูลตัวแปร มีค่า Kurtosis/SE = -0.97, -0.04, 0.19 และ -0.69 ตามลำดับ แสดงว่าข้อมูลความวิตกกังวลมีการกระจายแบบโค้งปกติ

3. ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระจากกัน

ตาราง 7

การทดสอบความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระจากกัน ของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ด้วยการพิจารณาจากค่า Durbin Watson

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.518[a]	.268	.236	11.49112	.268	8.250	4	90	.000	1.894

a. Predictors: (Constant) คะแนนรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม

b. Dependent Variable: คะแนนรวมพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกิน

จากการพิจารณาความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระจากกัน (Durbin Watson) โดยพิจารณาจากค่าสถิติ Durbin – Watson ทดสอบ พบว่า มีค่าเท่ากับ 1.894 ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 1.5 ถึง 2.5 (Polit & Beck, 2014) แสดงว่า ไม่มีปัญหาค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน

4. ความคลาดเคลื่อนเฉลี่ย

ตาราง 8

ความคลาดเคลื่อนเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ด้วยการพิจารณาจากค่า Residual

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	75.5209	106.7202	90.4421	6.80839	95
Residual	-29.60327	42.37748	.00000	11.24397	95
Std. Predicted Value	-2.192	2.391	.000	1.000	95
Std. Residual	-2.576	3.688	.000	.978	95

a. Dependent Variable: คะแนนรวมพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกิน

5. การตรวจสอบความสัมพันธ์กันเองภายในตัวแปร (Multicollinearity)

ตาราง 9

ความคลาดเคลื่อนเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ด้วยการพิจารณาจากค่า VIF และค่า Tolerance

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	41.129	11.798		3.486	.001		
	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	.172	.217	.084	.792	.430	.725	1.380
	สมรรถนะแห่งตน	.018	.008	.222	2.240	.028	.830	1.205
	การกำกับตนเอง	.763	.222	.348	3.434	.001	.793	1.261
	แรงสนับสนุนทางสังคม	.046	.150	.029	.310	.757	.905	1.105

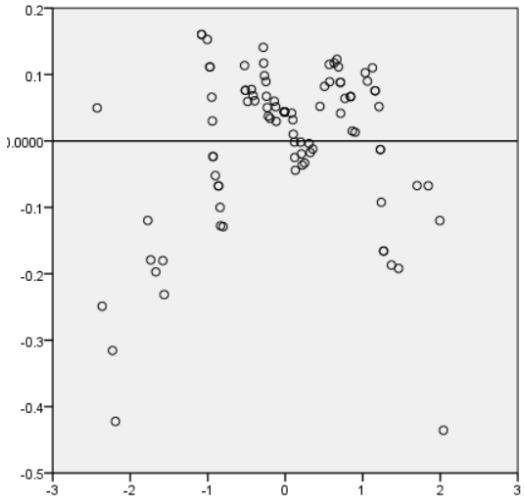
a. Dependent Variable: คะแนนรวมพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกิน

จากการพิจารณา Multicollinearity โดยพิจารณาจากค่า VIF ควรน้อยกว่า 10 และค่า Tolerance อยู่ระหว่าง 0 – 1 (Polit & Beck, 2014) จากการทดสอบพบว่า ข้อมูลตัวแปรมีค่า VIF ของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 1.380, 1.205, 1.261 และ 1.105 ตามลำดับ และข้อมูลตัวแปร มีค่า Tolerance ของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ .725, .830, .793 และ .905 ตามลำดับ

6. การทดสอบความสัมพันธ์แบบเส้นตรง (Linear Relationship)

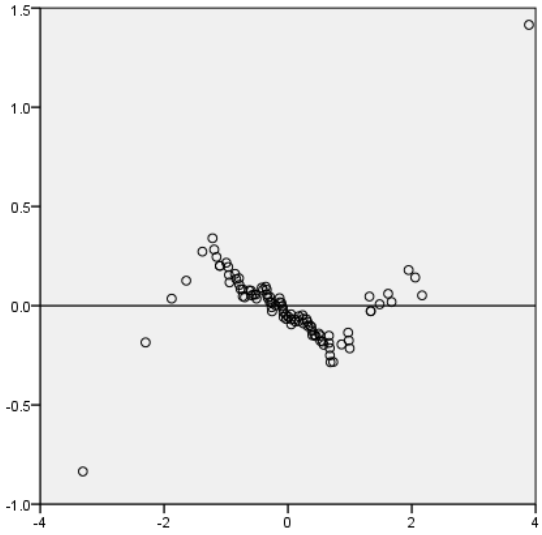
ภาพ 2

Scatter plot แสดงความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกิน



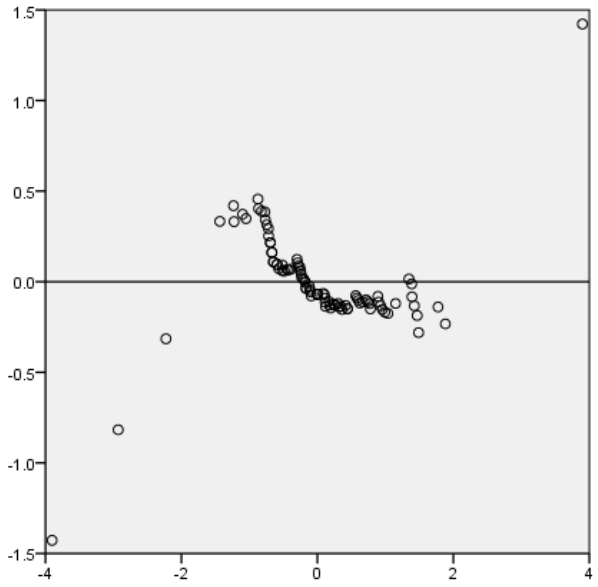
ภาพ 3

Scatter plot แสดงความสัมพันธ์ของสมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกิน



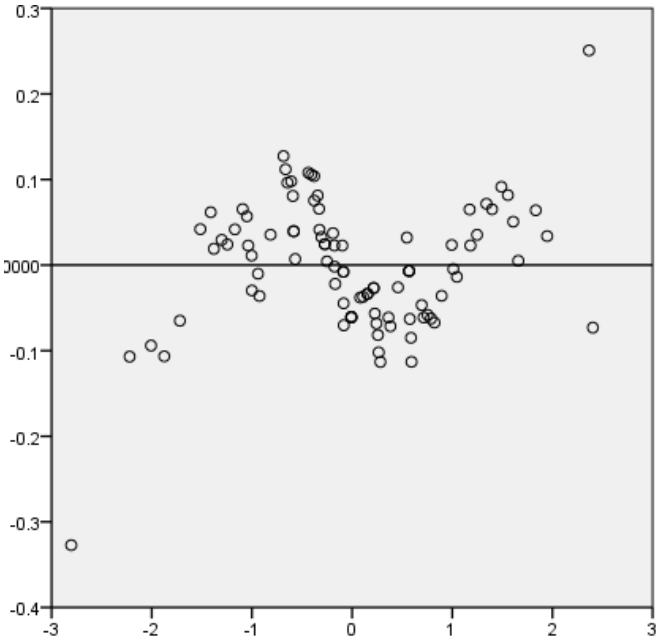
ภาพ 4

Scatter plot แสดงความสัมพันธ์ของการกำกับตนเองกับพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกิน



ภาพ 5

Scatter plot แสดงความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกิน



ภาคผนวก ซ
ตารางค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และตารางแสดงค่าเฉลี่ยปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินรายข้อ

ตาราง 11

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (N 95) โดยใช้สถิติเพียร์สัน

ตัวแปร	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL)	1				
2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (SE)	.366**	1			
3. การกำกับตนเอง (SR)	.433**	.283**	1		
4. แรงสนับสนุนทางสังคม (SS)	.269**	.232*	.170	1	
5. พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกิน (BCF)	.324**	.358**	.452**	.163	1

*$p < .05$ **$p < .01$

ตาราง 12

ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรอบรู้สุขภาพ สมรรถนะแห่งตน การกำกับตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินของกลุ่มตัวอย่าง (N=95)

ตัวแปร	**ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้**	**M**	**SD**
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ			
1. พบตัวหนังสือที่เล็กเกินไป	1 – 4	2.55	1.201
2. พบตัวหนังสือหรือคำที่ไม่เข้าใจ	1 – 4	2.37	1.082
3. พบว่าเนื้อหาเหล่านั้นยากเกินไป	1 – 4	2.42	1.078
4. ต้องใช้เวลาอ่านและทำความเข้าใจเนื้อหาเหล่านั้นนาน	1 – 4	2.41	1.057
5. ต้องมีคนช่วยท่านอ่านเนื้อหาเหล่านั้น	1 – 4	2.41	1.180
6.รวบรวมหรือหาข้อมูลจากที่ต่างๆ เช่น แผ่นพับ เอกสาร	1 – 4	2.77	0.950

ตัวแปร	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	M	SD
หรือถามจากผู้อื่น เช่น หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
7.สามารถเลือกเฉพาะข้อมูลที่ท่านต้องการจะใช้เอกสารที่ท่านอ่าน หรือจากข้อมูลที่ท่านได้รับฟังมา	1 – 4	2.84	0.903
8.เข้าใจข้อมูลหรือเนื้อหาที่ท่านได้อ่านหรือรับฟังมาเหล่านั้น	1 – 4	2.99	0.917
9.สามารถติดต่อสื่อสารโดยบอกเล่าความคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ของตัวท่านเองให้ผู้อื่นเข้าใจได้	1 – 4	3.27	0.778
10.นำข้อมูลที่ได้รับเหล่านั้นมาใช้ในชีวิตประจำวันได้	1 – 4	3.32	0.775
11.คิดถึงว่าข้อมูลที่ท่านได้อ่านหรือรับฟังมาเหล่านั้นใช้กับตนเองได้หรือไม่	1 – 4	3.26	0.703
12.คิดถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูลเหล่านั้น	1 – 4	3.22	0.774
13.ตรวจสอบว่าข้อมูลเหล่านั้นถูกต้องหรือเหมาะสมและยำแม่นยำหรือไม่	1 – 4	3.25	0.785
14.รวบรวมข้อมูลที่ได้รับเหล่านั้นมาตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง	1 – 4	3.23	0.676
สมรรถนะแห่งตน			
1. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถชั่งน้ำหนักตัวในตอนเช้าก่อนอาหารเป็นประจำทุกวัน เพื่อประเมินน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นได้ แม้จะรู้สึกว่ายุ่งยากก็ตาม	0 – 100	58.95	27.694
2. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถลดปริมาณน้ำดื่มลงจากเดิมได้ เมื่อท่านพบว่ามีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน หรือ 3 กิโลกรัมต่อรอบของการฟอกเลือด	0 – 100	63.37	22.906
3. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถบันทึกปริมาณน้ำดื่ม หรือเครื่องดื่มอื่นๆ เช่น น้ำชา กาแฟ นม เป็นต้น ที่ดื่มในแต่ละวันได้ แม้จะรู้สึกว่ายุ่งยากก็ตาม	0 – 100	60.63	20.977

ตัวแปร	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	M	SD
4. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถลดปริมาณน้ำที่ควรดื่มในหนึ่งวันได้ แม้จะรู้สึกว่ายุ่งยากก็ตาม	0 – 100	65.26	20.569
5. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถจำกัดปริมาณน้ำดื่ม ไม่ให้เกินจากปริมาณที่ตวงได้ แม้จะท่านจะรู้สึกกระหายน้ำมากก็ตาม	0 – 100	63.26	22.239
6. ถ้าในวันนี้ท่านดื่มน้ำในปริมาณที่ครบกำหนดแล้ว ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถปฏิเสธคำชวนของเพื่อนหรือบุคคลอื่นที่ชวนให้ท่านดื่มเครื่องดื่มอื่นอีก แม้ว่าท่านจะรู้สึกอยากดื่มมากก็ตาม	0 – 100	66.32	21.490
7. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถเลือกรับประทานเฉพาะอาหารที่มีปริมาณน้ำน้อย เช่น ข้าวสวย ก๋วยเตี๋ยวแห้ง เป็นต้น แทนการรับประทานอาหารที่มีน้ำอยู่มาก เช่น ก๋วยเตี๋ยวน้ำ ข้าวต้ม เป็นต้น ได้ แม้ท่านจะรู้สึกว่าอร่อยน้อยกว่าก็ตาม	0 – 100	65.79	20.503
8. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสำเร็จรูป อาหารหมักดอง และอาหารตากแห้งได้ แม้ว่าท่านจะรู้สึกอยากรับประทานมากก็ตาม	0 – 100	67.58	21.224
9. ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถรับประทานอาหารโดยไม่ต้องเติมน้ำปลา เกลือ ผงชูรส หรือซอสต่างๆ ได้ แม้ว่าการเติมเครื่องปรุงจะทำให้อาหารอร่อยมากขึ้นก็ตาม	0 – 100	68.53	20.419
10. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถมาฟอกเลือดสม่ำเสมอตามแผนการรักษา 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยไม่ขาดการฟอกเลือด	0 – 100	78.11	18.867
11. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถรับประทานยาขับปัสสาวะตามแผนรักษาอย่างสม่ำเสมอ โดยไม่ขาดยา	0 – 100	78.84	20.046
	0 – 100	71.58	21.944

ตัวแปร	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	M	SD
12. ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถจัดการตนเองเมื่อเกิดอาการภาวะน้ำเกิน เช่น แขนขาบวม หายใจ เหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ของท่านได้	1 – 5	3.46	1.019
การกำกับตนเอง			
1. ท่านทำความเข้าใจและค้นหาสาเหตุของการเกิดภาวะน้ำเกิน	1 – 5	3.74	0.841
2. ท่านตั้งเป้าหมายในการควบคุมภาวะน้ำเกินโดยจำกัดปริมาณน้ำดื่มและควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น	1 – 5	3.39	0.903
3. ท่านกำหนดปริมาณน้ำที่จะดื่มในแต่ละวันไว้ล่วงหน้า	1 – 5	3.57	0.941
4. ท่านสังเกตตนเองจนสามารถบอกได้ว่าอะไรคืออาการและอาการแสดงของภาวะน้ำเกิน	1 – 5	3.39	1.024
5. ท่านคิดว่าท่านจัดการแก้ไขได้ด้วยตนเองเมื่อมีท่านมีภาวะน้ำเกินเกิดขึ้น	1 – 5	3.57	0.975
6. ท่านใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจสำหรับการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำเกิน เช่น ท่านเคยพบว่าดื่มน้ำเกิน 1.5 ลิตรต่อวัน จะมีอาการเหนื่อยบวม ท่านจึงจำกัดน้ำ	1 – 5	3.65	0.908
7. ท่านสนใจเอาใจใส่ตนเองว่าอะไรมีผลต่อการเกิดอาการภาวะน้ำเกินรุนแรงขึ้นหรือบรรเทาลง	1 – 5	3.55	0.987
8. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสมดุลของสารน้ำในร่างกายที่เกิดขึ้นในปัจจุบันของตนเองกับสมดุลของสารน้ำในร่างกายที่ตั้งเป้าหมายไว้ โดยปริมาณน้ำที่ดื่มในแต่ละวันต้องไม่มากเกินกว่าปริมาณของปัสสาวะในหนึ่งวันที่ผ่านมา	1 – 5	3.72	1.048
9.ท่านสามารถควบคุมความสมดุลของปริมาณน้ำที่รับเข้าและปริมาณปัสสาวะที่ขับออกได้ตามที่มุ่งหวังไว้			
แรงสนับสนุนทางสังคม	1 – 7	6.16	0.971

ตัวแปร	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	M	SD
1. ท่านมีบุคคลพิเศษที่คอยให้ความช่วยเหลือ หากท่านต้องการความช่วยเหลือขึ้นมา	1 – 7	6.03	1.046
2. ท่านมีบุคคลพิเศษที่สามารถร่วมทุกข์ร่วมสุขกับท่านได้	1 – 7	6.06	1.019
3. ครอบครัวของท่านพยายามช่วยท่านจริงๆ	1 – 7	5.99	1.087
4. ท่านได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือทางด้านจิตใจจากครอบครัวตามที่ท่านต้องการ	1 – 7	5.78	1.074
5. ท่านมีบุคคลพิเศษซึ่งเป็นผู้ที่ให้ความสบายใจจริงๆแก่ท่าน	1 – 7	5.53	1.156
6. เพื่อนของท่านพยายามช่วยท่านจริงๆ	1 – 7	5.61	1.151
7. ท่านสามารถพึ่งพาอาศัยเพื่อนได้เมื่อมีปัญหาขึ้นมา	1 – 7	5.86	1.006
8. ท่านสามารถเล่าปัญหาของท่านให้ครอบครัวฟังได้	1 – 7	5.55	1.118
9. ท่านมีเพื่อนผู้ซึ่งสามารถร่วมทุกข์ร่วมสุขกับท่านได้	1 – 7	5.94	0.998
10. มีบุคคลพิเศษในชีวิตที่คอยห่วงใยความรู้สึกของท่าน	1 – 7	5.97	1.076
11. ครอบครัวของท่านเต็มใจที่จะช่วยเหลือในการตัดสินใจ	1 – 7	5.87	1.064
12. ท่านสามารถเล่าปัญหาของท่านให้เพื่อนฟังได้			
พฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกิน	1 – 5	3.47	0.966
1. ท่านดื่มน้ำในปริมาณที่ตวงไว้เท่านั้น	1 – 5		
2. ท่านทำการบันทึกปริมาณน้ำดื่มและเครื่องดื่มลงในสมุดบันทึก	1 – 5	3.04	1.220
3. เมื่อท่านดื่มน้ำครบปริมาณที่ตวงไว้แล้ว หากมีผู้อื่นมาชวนให้ฉันดื่มเครื่องดื่มอื่นอีก ท่านจะปฏิเสธคำชวนนั้น	1 – 5	3.51	1.040
4. เมื่อท่านรับประทานอาหาร/ผลไม้ที่มีน้ำเป็นส่วนประกอบมาก เช่น ก๋วยเตี๋ยวน้ำ ข้าวต้ม แตงโม สัปปะรด ส้ม เป็นต้น ท่านจะลดปริมาณน้ำดื่มลงจากเดิม	1 – 5	3.67	0.893
5. เมื่อท่านหลีกเลี่ยงรับประทานอาหาร/ผลไม้ที่มีน้ำเป็นส่วนประกอบมาก เช่น ก๋วยเตี๋ยวน้ำ ข้าวต้ม แตงโม			

ตัวแปร	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	M	SD
สัปปะรด ส้ม ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีน้ำน้อยแทน เช่น ก๋วยเตี๋ยวแห้งแทนก๋วยเตี๋ยวน้ำ ข้าวสวยแทนข้าวต้ม หรือ ฝรั่ง มังคุด เงาะ แทนแตงโม สัปปะรด ส้ม	1 – 5	3.69	0.946
6. ท่านหลีกเลี่ยงเครื่องดื่ม เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลม หรือน้ำเต้าหู้ เป็นต้น เป็นของว่างระหว่างวัน หรือ ในงานเลี้ยงสังสรรค์	1 – 5	3.71	0.988
7. ในวันที่ท่านไม่มีปัสสาวะออกเลยท่านจะดื่มน้ำไม่เกิน 500 ml.	1 – 5	3.55	0.965
8. ท่านดื่มน้ำตามปริมาณปัสสาวะที่ออกเมื่อวาน	1 – 5	3.29	1.193
9. หากวันนี้ท่านดื่มน้ำเกินปริมาณที่กำหนด ท่านปรับลดจำนวนน้ำดื่มลงในวันถัดไป	1 – 5	3.46	1.119
10. ท่านจะลดปริมาณน้ำดื่มและเครื่องดื่มลง เมื่อท่านสังเกตพบอาการผิดปกติของตนเอง เช่น อาการบวมที่ขา เท้า ใบหน้า หรือหนังตา และอาการเหนื่อยหอบนอนราบไม่ได้ เป็นต้น	1 – 5	3.71	0.999
11. ท่านหลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุงรส เช่น ซอส ซีอิ๊ว น้ำปลา	1 – 5	3.69	0.957
12. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียม ได้แก่ อาหารหมักดอง อาหารสำเร็จรูป เช่น โจ๊กซอง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารบรรจุกระป๋อง และอาหารแปรรูป เช่น หมูยอ ขนมจีน ไส้กรอก กุนเชียง เต้าหู้ยี้ ผลไม้แช่อิ่ม ไข่เค็ม เป็นต้น	1 – 5	3.76	0.975
13. ท่านหรือญาติปรุงอาหารเองโดยใช้เกลือไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน หรือ น้ำปลาไม่เกิน 3 ช้อนชาต่อวัน หรือปรุงอาหารให้มีรสจืด	1 – 5	3.60	1.015

ตัวแปร	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	M	SD
14. ท่านหรือญาติใช้เครื่องเทศตามธรรมชาติเพื่อช่วยชูรสอาหาร เช่น กระเทียม หอม ตระไคร้ ใบมะกรูด รากผักชี น้ำตาล มะนาว แทนผงชูรสและเครื่องปรุง	1 – 5	3.73	0.916
15. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัด	1 – 5	3.72	0.953
16. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ที่มีโซเดียมสูง เช่น เครื่องดื่มเกลือแร่ ชา กาแฟ น้ำผลไม้ และน้ำอัดลม	1 – 5	3.66	1.058
ด้านการควบคุมน้ำหนักตัว			
17. ท่านชั่งน้ำหนักในตอนเช้าหลังตื่นนอน ก่อนรับประทานอาหารเช้า	1 – 5	3.35	1.192
18. ท่านตวงและบันทึกปริมาณน้ำดื่มและเครื่องดื่มที่ดื่มในแต่ละวัน	1 – 5	3.31	1.092
19. ท่านตวงปริมาณปัสสาวะและบันทึกไว้ในสมุด	1 – 5	3.16	1.266
20. ท่านลดปริมาณน้ำดื่มลง หากน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 1 กิโลกรัมต่อวัน	1 – 5	3.45	1.137
ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์			
21. ท่านฟอกเลือดสม่ำเสมอตามแผนการรักษา 3 ครั้งต่อสัปดาห์	1 – 5	3.87	1.084
22. ท่านไม่เลื่อนนัดวันฟอกเลือด หากไม่มีเหตุสุดวิสัย	1 – 5	4.01	1.057
23. ท่านรับประทานยาขับปัสสาวะตามแผนรักษาอย่างสม่ำเสมอ	1 – 5	3.89	1.067
24. ท่านสังเกตอาการของภาวะน้ำเกิน เช่น แขนขาบวม หายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ เป็นต้น	1 – 5	4.08	0.883
25. ท่านควบคุมน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างช่วงเวลาที่ไม่ได้ฟอกเลือดกับน้ำหนักแห้งที่แพทย์กำหนดไม่ให้เกินเกณฑ์ที่กำหนด			

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ สกุล นางสาวธัญญาเรศ สิทธิวงศ์

รหัสประจำตัวนักศึกษา 6644103

วุฒิการศึกษา

วุฒิการศึกษา	**ชื่อสถาบัน**	**ปีที่สำเร็จการศึกษา**
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยรังสิต	2556
พยาบาลศาสตรเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนด้วยเครื่องไตเทียม	มหาวิทยาลัยรังสิต	2562

ประวัติการทำงาน (ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน)

พยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

สถานที่ติดต่อ เบอร์โทรศัพท์ อีเมลล์

679 โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ถนนรามอินทรา แขวงคันนายาว

เขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร 10230

062-494-6916

thunyaraet.cattyr@gmail.com

ทุนการศึกษาที่ได้ระหว่างการศึกษา

ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ สถาบันศรีสวรินทิราสภากาชาดไทย

ประเภท นักศึกษา ปีการศึกษา 2569