



Effects of a Self-efficacy Enhancing Program on Disease Control Behaviors, Interdialytic Weight Gain, and Predialysis Blood Pressure in Persons Receiving Hemodialysis*

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมโรค น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ระหว่างรอบของการฟอกเลือดและความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือด ในผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*

ทิพย์	ลือชัย**	Tip	Luechai**
พิกุล	พรพิบูลย์***	Pikul	Phornphibil***
ชมพูนุท	ศรีรัตน์***	Chomphoonut	Srirat***

Abstract

Increased interdialytic weight gain (IDWG) is associated with increased predialysis blood pressure and mortality among hemodialytic patients. These conditions can be controlled by adopting regular healthy behavior. Promoting patients' beliefs about their capabilities to perform at designated levels in controlling the conditions of their illness is very important. This quasi-experimental study aimed to examine the effects of a self-efficacy enhancing program on disease control behaviors, IDWG, and predialysis blood pressure among persons receiving hemodialysis. A purposive sample consisted of 36 hemodialysis patients receiving hemodialysis at Fort Kawila Hospital, Chiang Mai province. The participants were randomly assigned to be in either a control group (n = 18) or an experimental (n = 18) group. The control group received usual care, while the experimental group received the self-efficacy enhancing program from the researcher along with usual care. The research instruments were composed of the self-efficacy enhancing program, developed by the researcher; the disease control behavior assessment; and the IDWG and predialysis blood pressure record form. Data were collected before entering the program and at the twelfth week after the completion of the program. Data were analyzed using descriptive statistics, repeated measure ANOVA, and paired t-test.

The results of the study revealed the following:

1. The hemodialysis persons who received the self-efficacy enhancing program with usual care had statistically significant higher disease control behavior than those who only received usual care ($p < .001$).
2. The hemodialysis persons who received the self-efficacy enhancing program with usual care had statistically significant lower IDWG than those who received usual care ($p < .05$).
3. The hemodialysis persons who received the self-efficacy enhancing program with usual care had no statistically significant different predialysis blood pressure from those who received usual care.

The results of this study confirmed the effectiveness of the self-empowerment program. It can be used in hemodialysis units to promote healthy behavior and control IDWG among persons receiving hemodialysis. Long term study is recommended to follow up on the sustainability of these results.

Keywords: Enhancing self-efficacy program; Disease control behavior; Interdialytic weight gain; Predialysis blood pressure; Person receiving hemodialysis

* Master's thesis, Master of Nursing Science program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Corresponding author, Graduate Student of Nursing Science program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: tip@bcnc.ac.th

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 31 July 2018; Revised 3 September 2018; Accepted 24 September 2018



บทคัดย่อ

น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือดมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือด และอัตราการเสียชีวิตของผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภาวะเหล่านี้สามารถควบคุมได้ด้วยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่สม่ำเสมอ การส่งเสริมความเชื่อความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวในระดับที่สามารถควบคุมความเจ็บป่วยได้ เป็นเรื่องที่สำคัญมาก การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมโรค น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือด และความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือดในผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่างเลือกมาแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 36 ราย เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลค่ายกาวิละ จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำนวนกลุ่มละ 18 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนโดยผู้วิจัยร่วมกับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนที่พัฒนาโดยผู้วิจัย แบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมโรค แบบบันทึกน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือด และค่าความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือด รวบรวมข้อมูลก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และในสัปดาห์ที่ 12 หลังสิ้นสุดโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติ repeated measure ANOVA และสถิติ paired t-test.

ผลการศึกษาพบดังนี้

1. ผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการดูแลตามปกติ มีพฤติกรรมการควบคุมโรคสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)
2. ผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการดูแลตามปกติมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือด ลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)
3. ผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการดูแลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือด แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาครั้งนี้ ยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ที่สามารถนำไปใช้ในหน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมโรค และควบคุมน้ำหนักที่เพิ่มระหว่างรอบของการฟอกเลือดของผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในครั้งต่อไปคือควรมีการศึกษาระยะยาวเพื่อติดตามความยั่งยืนของผลที่ได้รับ

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการควบคุมโรค น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือด ความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือด ผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: tip@bcnc.ac.th

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมากโดยเฉพาะเมื่อการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย ซึ่งพบอัตราป่วยและอัตราตายเพิ่มขึ้น ในประเทศไทยพบอัตราป่วยของผู้ป่วยในด้วยโรคไตเรื้อรัง ในปี พ.ศ. 2556 - 2559 มีจำนวน 806.01, 813.95, 993.89 และ 1,092.81 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (Strategy and Planning Division Office of the Permanent Secretary, 2016) และพบอัตราตายด้วยโรคไตเรื้อรัง ในปี พ.ศ. 2556 - 2559 มีจำนวน 25.4, 29.5, 31.5 และ 35.7 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (Social and Quality of Life Database System, 2017) จากสถิติที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าโรคไตเรื้อรังพบอุบัติการณ์อัตราป่วย อัตราตายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ และลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases [NIDDKD], 2006) และต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตไปตลอดชีวิต (Puengchompoo, 2014) ซึ่งการฟอกเลือดด้วยไตเทียมเป็นการบำบัดทดแทนไตวิธีหนึ่งที่ทำให้ประสิทธิภาพสูง แต่ยังคงพบว่าเป็นการบำบัดทดแทนไตได้เพียงบางส่วน จึงไม่สามารถควบคุมระดับของเสีย น้ำ และเกลือแร่ในร่างกายได้อย่างสมบูรณ์ ทำให้มีโอกาสเกิดการคั่งของของเสีย น้ำ และโซเดียมในร่างกาย ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องให้ความร่วมมือในการรักษาและต้องมีพฤติกรรมการควบคุมโรคให้เหมาะสมร่วมด้วย เพื่อช่วยให้การรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

พฤติกรรมการควบคุมโรค เป็นการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้องและต่อเนื่อง เพื่อลดหรือป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมครอบคลุมพฤติกรรมหลายอย่าง ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหารและน้ำ การควบคุมป้องกันอาการรุนแรงของโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดูแลการขับถ่าย และการรับประทานยา ผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต้องมีพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยเฉพาะการจำกัดน้ำและโซเดียม การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีพฤติกรรมการจำกัดน้ำไม่เหมาะสมถึงร้อยละ 33 - 50 (Tsay, 2003) และการศึกษาของ สาวิกา อร่ามเมือง (Arammuang, 2011) พบว่าพฤติกรรมการจำกัดน้ำในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้การศึกษาของ โมโลสัน และ ยาดริกซ์ (Molaison & Yadrick, 2003) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีพฤติกรรมการบริโภคน้ำและโซเดียมมากเกินไป และยังขาดการดูแลตนเองที่ต่อเนื่อง อีกทั้งการจำกัดน้ำดื่มยังเป็นสิ่งที่น่าเบื่อและความเคยชินในการดื่มน้ำในปริมาณที่ไม่เหมาะสม (Khemkong, 2007) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความคิดที่ว่าเมื่อตนเองมีภาวะน้ำเกิน สามารถรักษาได้โดยการฟอกเลือด (Phunsai, 2012) จากพฤติกรรมการควบคุมโรคที่เหมาะสมดังกล่าว ส่งผลทำให้ผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเกิดภาวะน้ำเกิน ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบได้บ่อยในผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ภาวะน้ำเกิน เป็นภาวะที่ร่างกายมีการคั่งของน้ำในร่างกายมากกว่าปกติ จากความบกพร่องของไต ในการควบคุมสมดุลน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ไตไม่สามารถขับน้ำและของเสียออกจากร่างกายได้ ทำให้เกิดอาการบวมตามร่างกาย หายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ (Mathers, 2007) เกิดภาวะน้ำท่วมปอดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Tzanakaki et al., 2014) ซึ่งเป็นผลมาจากการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม การประเมินภาวะน้ำเกินสามารถประเมินได้จากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือด และความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือด โดยพบว่าน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือดเกินเกณฑ์ที่กำหนด ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คือ ความดันโลหิตต่ำ ตะคริว คลื่นไส้



อาเจียน ปวดศีรษะ ใช้หนาวสั่น แขนหน้าอก และหัวใจเต้นผิดปกติ (Himmelfarb, 2005; Foote & Manley, 2008) ส่งผลให้ต้องหยุดการฟอกเลือดก่อนครบเวลาที่กำหนด และการได้รับการฟอกเลือดไม่เพียงพอ อาจต้องเพิ่มจำนวนครั้งในการฟอกเลือด ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษา (Foote & Manley, 2008) นอกจากนี้ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือดยังส่งผลให้การไหลเวียนเลือดในร่างกายเพิ่มขึ้น และปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาทีเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (Nerbass et al., 2011) ส่งผลให้ผนังหลอดเลือดแข็งตัวและหนาตัวขึ้น ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลง (Mathers, 2007) หัวใจทำงานหนักมากขึ้น เกิดหัวใจโต ผนังกล้ามเนื้อหัวใจหนาขึ้น ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง ในที่สุดเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว และเสียชีวิต (Charra, 2007; Kalantar-Zadeh et al., 2009) ดังนั้นผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจึงต้องให้ความร่วมมือในการรักษาและต้องมีพฤติกรรมการควบคุมโรคให้เหมาะสมร่วมด้วย เพื่อช่วยให้การรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากการศึกษาของ สาวิกา อร่ามเมือง (Arammuang, 2011) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ร้อยละ 43.2 และมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการเสริมสร้างให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการจำกัดน้ำและเกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมการจำกัดน้ำเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมการควบคุมโรค นอกจากนี้ พบว่ามีการนำแนวทางการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปประยุกต์ใช้ในผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยวัดผลลัพธ์เป็นน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือดก็พบว่าน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือดลดลงได้ (Tsay, 2003; Aliasgharpour, Shomali, Moghaddam, & Faghihzadeh, 2012)

ผู้วิจัยจึงนำแนวทางการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) มาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยผ่านแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง ได้แก่ 1) สภาวะร่างกายและอารมณ์ โดยประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย ได้แก่ ประเมินสัญญาณชีพ ความไม่สุขสบายต่าง ๆ และประเมินด้านอารมณ์จากการสังเกตสีหน้า ท่าทาง การพูดคุย 2) การได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น โดยการให้ชมวิดิทัศน์ตัวแบบพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ โดยลงมือปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคด้วยตนเอง และให้มีการสาธิตย้อนกลับ และ 4) การชักจูงด้วยคำพูด โดยให้คำแนะนำ ชมเชย และให้กำลังใจ ร่วมกับการจดบันทึกพฤติกรรมการควบคุมโรคด้วยตนเองเพื่อเป็นการติดตาม เตือนความจำ และกระตุ้นให้มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ วัตถุประสงค์ของการใช้โปรแกรมครั้งนี้ คือการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมโรค การควบคุมน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือด และความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือด ผลจากการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการดูแลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือดในผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการดูแลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือดในผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการดูแลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ



กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ แบนดูรา (Bandura, 1997) เป็นแนวทางในการศึกษา โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นการรักษาผู้ที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ทำให้ประสิทธิภาพสูงสุด แต่ยังคงพบว่าเป็นการบำบัดทดแทนได้เพียงบางส่วน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบได้บ่อย คือ ภาวะน้ำเกิน โดยเกิดจากการมีพฤติกรรมการจำกัดน้ำที่ไม่เหมาะสม และขาดการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จึงควรมีพฤติกรรมควบคุมโรคที่เหมาะสม ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหารและน้ำ การควบคุมป้องกันอาการรุนแรงของโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดูแลการขับถ่าย และการรับประทานยา โดยให้ผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง และเกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน จากการสนับสนุน 4 ด้าน คือ 1) สภาวะร่างกายและอารมณ์ โดยประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ 2) การได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น โดยการให้ชม วิดีทัศน์ตัวแบบ 3) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ โดยลงมือปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคด้วยตนเอง และ 4) การชักจูงด้วยคำพูดจากผู้วิจัย โดยคาดว่าเมื่อผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนแล้ว จะทำให้เกิดการรับรู้และมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค และส่งผลให้น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบการฟอกเลือดลดลง และมีความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือดลดลง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่เข้ารับบริการที่หน่วยไตเทียม

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่เข้ารับบริการที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลค่ายกาวิละ จังหวัดเชียงใหม่ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณสำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามระหว่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 2\sigma^2}{\delta^2}$$

ผู้วิจัยนำค่าความแปรปรวนและผลต่างของค่าเฉลี่ยตัวแปรตามจากงานวิจัยก่อนหน้าที่มีความคล้ายคลึง ได้เท่ากับ 0.67 และ 0.7 ตามลำดับ มาคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 16 ราย ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 20 เพื่อทดแทนการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 19 ราย รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 38 ราย หลังจากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มตามวันที่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยสุ่มวันที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในวันจันทร์ พุธ และศุกร์เป็นกลุ่มควบคุม และในวันอังคาร พฤหัสบดี และเสาร์เป็นกลุ่มทดลอง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติการคัดเข้า ดังนี้ 1) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นในระหว่างรอบของการฟอกเลือดนับตั้งแต่ครั้งสุดท้ายมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน 3) ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ 4) มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรคอยู่ในระดับต่ำ-ปานกลาง 5) สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค 6) แพทย์ผู้รักษาเห็นชอบเข้าร่วมโปรแกรมได้ 7) มีสติสัมปชัญญะดีและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 8) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การให้กลุ่มตัวอย่างหยุดการเข้าร่วมวิจัย คือ 1) ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น ภาวะน้ำท่วมปอด ภาวะหัวใจล้มเหลว และภาวะโลหิตจาง 2) เปลี่ยนวิธีการรักษาที่ไม่ใช่การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม



3) แสดงความจำนงขอออกจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุม จำนวน 19 ราย และเลือกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองอีก 19 ราย

ควบคุมตัวแปรของกลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุดโดยใช้เทคนิคการจับคู่ (pair matching) ในเรื่องเพศ อายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี และจำนวนครั้งในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดำเนินการวิจัยไปพร้อมกันทั้งสองกลุ่ม ในการศึกษาครั้งนี้พบกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมสูญหาย 1 ราย เนื่องจากย้ายสถานที่ในการรักษา และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองสูญหาย 1 ราย เนื่องจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำท่วมปอด จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 36 ราย กลุ่มละ 18 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่

1. โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนสำหรับผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. สื่อวีดิทัศน์การเสนอตัวแบบพฤติกรรมการควบคุมโรคสำหรับผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
3. คู่มือแนวทางการควบคุมโรค
4. สมุดบันทึกพฤติกรรมการควบคุมโรค
5. แบบสำรวจรายการการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มิมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย พบว่าผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความเข้าใจในเนื้อหา และสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของ สุชาสนี เรียมจันทร์ (Riamchan, 2011) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและน้ำ การควบคุมป้องกันอาการรุนแรงของโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดูแลการขับถ่าย และการรับประทานยา โดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ซึ่งผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.80 ในการวิจัยครั้งนี้จึงไม่ได้ทำการตรวจสอบอีก และผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยการทดสอบซ้ำ (test-retest) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มิมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ได้เท่ากับ 0.89

3. แบบบันทึกข้อมูลน้ำหนักตัว และความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือด เนื่องจากเป็นแบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนตามค่าที่เป็นจริง จึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และผ่านความเห็นจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายกาวิละ จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยซึ่งจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างในการรับบริการพยาบาลหรือการรักษาที่จะได้รับ ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยพร้อมทั้งมอบหนังสือยินยอมให้กลุ่มตัวอย่าง และแจ้งให้ทราบว่าขณะดำเนินการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยจนครบกำหนดเวลา สามารถบอกเลิกได้ทันทีโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ



การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองไปพร้อมกันในระยะเวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้ระยะเวลาครั้งละ 45 – 60 นาที

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่หน่วยไตเทียม ทำการรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมโรคในผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พร้อมทั้งบันทึกน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือด และค่าความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือดครั้งล่าสุดของกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียน ในสัปดาห์ที่ 1 และ 12 หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลประจำหน่วยไตเทียม

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการภายหลังจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 - 4 ชั่วโมง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 และ 2 ใช้ระยะเวลาครั้งละ 45 – 60 นาที พบกลุ่มตัวอย่างที่หน่วยไตเทียม สัปดาห์ละ 2 ครั้ง และดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่มตามรอบของการฟอกเลือด กลุ่มละ 9 ราย ทำการรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมโรคในผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พร้อมทั้งบันทึกน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือด และค่าความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือดครั้งล่าสุดของกลุ่มตัวอย่างจากการทบทวนเวชระเบียน หลังจากนั้นดำเนินการตามโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนสำหรับผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนี้

1. สภาวะร่างกายและอารมณ์ โดยประเมินสัญญาณชีพ ความไม่สุขสบายต่าง ๆ การสังเกตสีหน้า ท่าทาง และการพูดคุย
2. การได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น โดยการให้ชมวิดิทัศน์ตัวแบบพฤติกรรมควบคุมโรคในผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
3. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ โดยลงมือปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคด้วยตนเอง และให้มีการสาธิตย้อนกลับ
4. การชักจูงด้วยคำพูด โดยให้คำแนะนำ ชมเชย และให้กำลังใจ เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค ร่วมกับการจดบันทึกพฤติกรรมควบคุมโรคด้วยตนเอง เพื่อเป็นการติดตาม เตือนความจำ และกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคที่เหมาะสมและต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 3 และ 4 พบกลุ่มตัวอย่างที่หน่วยไตเทียม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัยสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหารและน้ำ การควบคุมป้องกันอาการรุนแรงของโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดูแลการขับถ่าย และการรับประทานยา และประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคจากสมุดบันทึกพฤติกรรมควบคุมโรคของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างพบปัญหาและข้อสงสัย ผู้วิจัยรับฟังปัญหาและข้อสงสัยพร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทางแก้ไข และในสัปดาห์ที่ 4 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสำรวจรายการการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีผลการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับต่ำ ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนให้แก่กลุ่มตัวอย่างอีก 2 สัปดาห์ โดยปฏิบัติเช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 1-2 สำหรับในการศึกษานี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยทุกคนมีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นจนอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโปรแกรม

สัปดาห์ที่ 5 – 12 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคตามโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนด้วยตนเองที่บ้าน ในระหว่างนี้กลุ่มตัวอย่างที่มีข้อสงสัยได้ขอคำปรึกษาจากผู้วิจัยได้ทางโทรศัพท์ และในสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมโรคในผู้ที่ได้รับการฟอกเลือด



ด้วยเครื่องไตเทียม พร้อมทั้งบันทึกน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือดและความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือดครั้งสุดท้ายของกลุ่มตัวอย่างจากการทบทวนเวชระเบียน และแจ้งสิ้นสุดการวิจัย สำหรับในการศึกษานี้ ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่ขอคำปรึกษาจากผู้วิจัยทางโทรศัพท์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Chi-square test และสถิติ Fisher's exact test เปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมโรค น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือด และความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือด ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ repeated measure ANOVA และภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ด้วยสถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีเพศชายและเพศหญิงในจำนวนเท่ากัน คือ เพศชาย กลุ่มละ 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.4 เพศหญิงกลุ่มละ 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.6 กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 62.72 ปี (SD = 7.54) ส่วนในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 62.56 (SD = 8.35) ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา-มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 94.44 และ 83.30 ตามลำดับ และมีระยะเวลาที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 88.9 และ 77.8 ตามลำดับ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความถี่ในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 100 มีการเจ็บป่วยที่มีโรคร่วม ซึ่งพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วมที่พบมากที่สุดทั้งสองกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา คือโรคไขมันในเลือดสูง โดยพบในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 83.33 และกลุ่มทดลอง ร้อยละ 50 เมื่อเปรียบเทียบลักษณะต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในลักษณะส่วนบุคคล

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการควบคุมโรค น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือด และความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ repeated measure ANOVA พบว่า คะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือดของกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .05$) ความดันโลหิตซิสโตลิกก่อนการฟอกเลือดของกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .05$) และความดันไดแอสโตลิกก่อนการฟอกเลือดของกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมโรค น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือด และความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง

	กลุ่มควบคุม (n = 18)		กลุ่มทดลอง (n = 18)		F	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
คะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรค	92.67	5.46	107	7.17	37.69	< .001
น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือด	2.71	0.88	1.17	0.56	12.75	.001
ความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือด						
ความดันโลหิตซิสโตลิก	156.33	10.02	127.89	15.02	10.06	.003
ความดันไดแอสโตลิก	76.28	11.99	69.61	7.87	3.51	.069



การอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมโรค น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือด และความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือดในผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการดูแลตามปกติ สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการควบคุมโรคของกลุ่มตัวอย่าง และช่วยลดน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือด และลดความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของ แบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งประกอบด้วย แหล่งสนับสนุนข้อมูล 4 แหล่ง ได้แก่ 1) สภาพร่างกายและอารมณ์ 2) การได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น 3) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ และ 4) การชักจูงด้วยคำพูด ร่วมกับการจดบันทึกพฤติกรรมการควบคุมโรคด้วยตนเอง เป็นการติดตามและเตือนความจำในการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคจากการดำเนินการในขั้นตอนดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้และเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จากการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเอง ซึ่งช่วยให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองรับรู้และเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคได้เช่นกัน และการได้ฝึกปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคด้วยตนเอง ร่วมกับผู้วิจัยได้ใช้การพูดชักจูง กระตุ้นและให้กำลังใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหารและน้ำ การควบคุมป้องกันอาการรุนแรงของโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดูแลการขับถ่าย และการรับประทานยา ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีสภาวะทางด้านการร่างกายและอารมณ์อยู่ในภาวะปกติ ทำให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค

เมื่อกลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคที่เหมาะสม โดยเฉพาะในด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอ ร่วมกับการจำกัดปริมาณน้ำดื่ม มีการชั่งน้ำหนัก และสังเกตอาการบวมตามร่างกายเพื่อเป็นการประเมินน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือดภายหลังการได้รับโปรแกรมลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ เซย์ (Tsay, 2003) ที่ศึกษาผลของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายต่อค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือด และการศึกษาของ แอลิสกราร์โฟว์ และคณะ (Aliasgharpour et al., 2012) ที่ศึกษาผลของกระบวนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อน้ำหนักที่เปลี่ยนแปลงระหว่างรอบของการฟอกเลือดในผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งพบว่าการได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนส่งผลให้น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือดลดลง นอกจากนี้ยังส่งผลให้ความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือดภายหลังการได้รับโปรแกรมลดลง

การศึกษานี้พบว่าความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือดของกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการบริการที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับจากโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา ที่ดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การจำกัดน้ำ และการรับประทานยา ซึ่งอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง จึงอาจทำให้ไม่พบความแตกต่างของความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือด นอกจากนี้อาจเป็นผลมาจากปัจจัยทางด้านอายุซึ่งกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นอยู่วัยผู้สูงอายุทำให้หลอดเลือดมีความยืดหยุ่นลดลง ผนังหลอดเลือดหนาตัวขึ้น ทำให้เกิดแรงต้านในหลอดเลือด (Singh, Shankar & Singh, 2017) ทำให้การเปลี่ยนแปลงความดันโลหิตลดลงค่อนข้างน้อย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรในการทำความเข้าใจและพัฒนาทักษะในการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนให้เกิดความชำนาญก่อนนำไปใช้จริง



2. ควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนไปพัฒนาระบบการบริการพยาบาลที่สามารถมอบหมายงานในลักษณะพยาบาลเจ้าของไข้ ดำเนินการในทุกขั้นตอนของโปรแกรม เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดำเนินการ และดูแลได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านภาวะสุขภาพ จิตใจ และสังคม โดยดำเนินการเป็นกลุ่ม อาจแบ่งตามรอบของการเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะมีหน้าที่ในการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน และติดตามผู้ป่วยในกลุ่มของตนเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาระยะยาวเพื่อดูความยั่งยืนของการใช้โปรแกรมและผลที่ได้รับทั้งด้านการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมโรค การควบคุมน้ำหนักตัวและความดันโลหิตระหว่างการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

References

- Aliasgharpour, M., Shomali, M., Moghaddam, M. Z., & Faghihzadeh, S. (2012). Effect of a self-efficacy promotion training programme on the body weight changes in patients undergoing haemodialysis. *Journal of Renal Care*, 38(3), 155-161.
- Arammuang, S. (2011). *Factors predicting fluid control behavior in chronic kidney disease patients receiving hemodialysis* (Master's thesis). Mahidol University, Thailand. (in Thai)
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Charra, B. (2007). Fluid balance, dry weight, and blood pressure in dialysis. *Hemodialysis International*, 11(1), 21-31.
- Foot, E. F., & Manley, H. J. (2008). *Hemodialysis and peritoneal dialysis*. Retrieved from http://highered.mheducation.com/sites/dl/free/007147899x/603552/Pharmacotherapy_chap048.pdf
- Himmelfarb, J. (2005). Hemodialysis complication. *American Journal of Kidney Diseases*, 45(6), 1122-1131.
- Kalantar-Zadeh, K., Regidor, D. L., Kovesdy, C. P., Van Wyck, D., Bunnapradist, S., Horwich, T. B., & Fonarow, G. C. (2009). Fluid retention is associated with cardiovascular mortality in patients undergoing long-term hemodialysis. *Circulation*, 119(5), 671-679.
- Khemkong, K. (2007). *Health beliefs and food consumption behavior among patients with chronic renal failure at Sukhothai hospital* (Unpublished master's thesis). Chiang Mai University, Thailand. (in Thai)
- Mathers, R. T. (2007). Nursing management: Acute renal failure and chronic kidney disease in S. L. Lewis, M. M. Heitkenper, S. R. Dirksen, P. G. O'Brien, & L. Bucher (Eds.), *Medical-surgical nursing assessment and management of clinical problems* (7th ed.). Philadelphia: Mosby Elsevier.
- Molaison, E. F., & Yadrick, M. K. (2003). Stages of change and fluid intake in dialysis patients. *Patient Education and Counseling*, 24(5), 221-227.
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases [NIDDKD]. (2006). *Treatment methods for kidney failure hemodialysis*. Retrieved from http://www.niddk.nih.gov/healthinformation/healthtopics/kidneydisease/hemodialysis/Documents/hemodialysis_508.pdf



- Nerbass, F. B., Morais, J. G., Santoe, R. G., Kruger, T. S., Koene, T. T., & Filho, H. A. L. (2011). Factors related to interdialytic weight gain in hemodialysis patients. *Journal Brasileiro de Nefrologia*, 33(3), 300-305.
- Phunsai, Y. (2012) *Clinical situational analysis of fluid overload management among chronic kidney disease patients receiving hemodialysis, Lampang hospital* (Unpublished master's thesis). Chiang Mai University, Thailand. (in Thai)
- Puengchompoo, W., (2014). Situation of palliative care in Thai elderly patients with end stage renal disease. *Nursing Journal*, 41(4), 166-177. (in Thai)
- Riamchan, S. (2011). *Effects of the self-efficacy and social support enhancement program on disease control behaviors and serum creatinine level among the elderly with end stage renal disease receiving hemodialysis* (Unpublished master's thesis). Chiang Mai University, Thailand. (in Thai)
- Singh, S., Shankar, R., & Singh, G. P. (2017). Prevalence and associated risk factors of hypertension: A cross-sectional study in Urban Varanasi. *International Journal of Hypertension*, 2017, 1-10. doi: 10.1155/2017/5491838
- Social and Quality of Life Database System. (2017). *Cause-specific death rate per 100,000 person-year in 1998-2016*. Retrieved from http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid=441&template=2R1C&yeartype=M&subcatid=15
- Strategy and Planning Division Office of the Permanent Secretary. (2016). *Summary report of illness in 2016*. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand.
- Tsay, S. L. (2003). Self-efficacy training for patients with end-stage renal disease. *Journal of Advanced Nursing*, 43, 370-375.
- Tzanakaki, E., Boudouri, V., Stavropoulou, A., Stylianou, K., Michael, R., & Zidianakis, Z. (2014). Causes and complications of chronic kidney disease in patients on dialysis. *Health Science Journal*, 8(3), 343-349.