

การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมภูวมน้ำเกินของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ

โรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม : การศึกษานำร่อง

Development of a Self- Management Program on Volume Overload Control Behaviors among Caregivers and Older Persons with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis : A Pilot Study

จิตติกา พุทธิผล (Thitika Putthiphol)* ดร.มยุรี ลีทองอิน (Dr.Mayuree Leethong-in)**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เพื่อพัฒนาและทดสอบความเป็นไปได้ของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมภูวมน้ำเกินของผู้ดูแล และผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว การศึกษานำร่องนี้ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน 1) พัฒนาโปรแกรมจากการทบทวนวรรณกรรมและทดสอบความตรงของเนื้อหา 2) ทดลองความเป็นไปได้ของโปรแกรมที่พัฒนากับผู้ดูแล และผู้สูงอายุจำนวน 10 ราย 4 สัปดาห์ รวม 8 ครั้ง ประเมินผลของโปรแกรมโดยวัดจากพฤติกรรมควบคุมภูวมน้ำเกินของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมมีความตรงเนื้อหาเท่ากับ 0.94 หลังได้รับโปรแกรมผู้ดูแลและผู้สูงอายุมีพฤติกรรมควบคุมภูวมน้ำเกินในระดับดีและระดับปานกลาง ดังนั้นโปรแกรมมีความเป็นไปได้ในการดำเนินการจริงเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมภูวมน้ำเกินของผู้สูงอายุและผู้ดูแล อย่างไรก็ตามยังต้องการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมต่อไป

ABSTRACT

The aim of this study was to develop and to examine the feasibility of a self-management program on volume overload control behaviors among caregivers and older persons with chronic kidney disease (CKD) undergoing hemodialysis which based on the Individual and Family Self-management theory. The pilot study was conducted in two-step include: 1) program develop from literature review and content validity testing 2) feasibility test of the program implementation. Ten older persons with CKD and their caregivers volunteered to participate in step 2. The program was carried out a total 8 times in the 4-week period. The feasibility of the program was assessed by volume overload control behaviors among caregivers and older persons. The result showed that the content validity was 0.94 and the volume overload control behaviors of caregivers were at a high level and medium level in older person. In conclusion, the program was feasible to promote the volume overload control behaviors. However, the further study should be provided to the bigger population for evaluated the effects of the program

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ น้ำเกิน การจัดการตนเองและครอบครัว

Keywords: Older Persons, Volume overload, Individual and family management

* นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การทำงานของร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับระบบการทำงานของไต ทางด้านโครงสร้างและสรีระวิทยา ไตมีขนาดเล็กลง อัตราการกรองลดลง มีการแข็งตัวของหลอดเลือดที่ไต ปริมาณเลือดที่ไหลเวียนเข้าไปในไตลดลง (ทวี, 2551) จากสถิติปี พ.ศ.2557 ประเทศไทยพบจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 78,044 ราย เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 27,151 ราย และเข้ารับการรักษาหรือการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ร้อยละ 63.70 (Chuasuwat & Praditporsilpa, 2014) ผู้สูงอายุที่เป็นไตเรื้อรังที่รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 5 มิลลิตรต่อนาที ค่าของการขับออกของเกลือโซเดียมเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 5 เป็นการปรับตัวของไตเพื่อขับเกลือโซเดียมออกจากร่างกาย โดยร่างกายจะมีการสะสมเกลือเพิ่มมากขึ้นถึงระดับหนึ่งก่อนที่ไตจะปรับตัวขับเกลือโซเดียมให้เท่ากับที่รับประทานเข้าไปในแต่ละวัน จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุอาจเกิดอาการบวมและภาวะน้ำเกินได้มากกว่าวัยอื่นๆ (วรรณวรรณี, มนต์ชัย และ ขจร, 2559; จิรศักดิ์, 2551)

ภาวะน้ำเกิน เป็นภาวะแทรกซ้อนหนึ่งที่เกิดขึ้นได้เป็นส่วนใหญ่ จากข้อมูลบันทึกสถิติผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไตเทียม พบภาวะน้ำเกินจากการประเมินน้ำหนักตัวที่เพิ่มมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน ถึงร้อยละ 50 (ข้อมูลเพิ่มทะเบียนหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลบุญทริก ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2561) โดยทั่วไปผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะมีปัสสาวะออกน้อย หรือไม่มีปัสสาวะเลย และหากได้รับน้ำมากเกินไปแต่ไม่สามารถขับออกได้หรือขับออกได้น้อย ส่งผลให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นระหว่างมาฟอกเลือด (Interdialytic weight gain: IDWG) หรือมีน้ำหนักตัวมากกว่าน้ำหนักปกติหรือน้ำหนักแห้ง (Dry weight) มากกว่าร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัวปกติหรือน้ำหนักแห้ง หรือเพิ่มมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน (The National Kidney Foundation, 2015; ธนินดา, 2553)

ภาวะน้ำเกินส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุและครอบครัวทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยในด้านร่างกายนั้น มีผลทั้งระยะก่อนการฟอกเลือด ระหว่างการฟอกเลือด และระยะหลังการฟอกเลือด โดยระยะก่อนการฟอกเลือดภาวะน้ำเกินทำให้การสูดซึมเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายลดลง น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น หลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง ภาวะความดันโลหิตสูง (Lindberg et al., 2010) ระดับการรู้สึกรู้ตัวของผู้สูงอายุลดลง อาจพบกล้ามเนื้อกระตุกชัก (วนิดา, 2551) หายใจหอบเหนื่อยมากเมื่อนอนราบ หรือเมื่อมีการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นปกติ ไม่สุขสบาย รู้สึกอึดอัด (Caplin, Kumar, & Davenport, 2011) ในผู้ที่มีภาวะบวมมีน้ำหนักพบภาวะหัวใจล้มเหลวตามมา ขณะที่ผลกระทบระหว่างการฟอกเลือดที่สำคัญคือ ความดันโลหิตต่ำระหว่างการฟอกเลือดซึ่งเป็นผลจากการตั้งเครื่องไตเทียมให้ดึงน้ำออกอย่างรวดเร็วเป็นจำนวนมาก (ultrafiltration สูง) (นันทกา, 2551) ตะคริว คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ซึ่งเกิดในระยะต่างๆ ของการฟอกเลือดและมีความสัมพันธ์กับการดึงน้ำจากตัวผู้ป่วยที่มากเกินไป (นันทกา, 2551; Miguel, 2011) บางรายจำเป็นต้องหยุดพักการฟอกเลือดก่อนระยะเวลาที่กำหนด (Caplin, Kumar, & Davenport, 2011) ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการฟอกเลือดลดลง มีการค้างของเสีย และจำเป็นต้องเพิ่มจำนวนรอบในการฟอกเลือดให้ถี่ขึ้น ความทนในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยลดลงจากความอ่อนล้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต (ชัชวาล และ เรณู, 2559) และมีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น (Wong et al., 2017) ผลกระทบด้านจิตใจและสังคม ทั้งตนเองและครอบครัว โดยเฉพาะผู้ดูแล บางรายไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เกิดภาวะพึ่งพา ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง มีความรู้สึกเชิงลบต่อภาพลักษณ์ตนเอง (วนิดา, 2551) ผลกระทบต่อครอบครัวในการดูแลค่าใช้จ่ายและการเดินทาง ครอบครัวหรือผู้ดูแลบางรายหากไม่มีเงินเพียงพอกับค่าใช้จ่ายหรือค่าเดินทางส่งผลให้ต้องหยุดการฟอกเลือดชั่วคราว (ชัชวาล และ เรณู, 2559)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเกิดภาวะน้ำเกินได้แก่ ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและน้ำที่เหมาะสมกับโรค ส่งผลให้

ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง ขาดการควบคุมปริมาณน้ำดื่มในแต่ละวัน (วนิดา, 2551; Neumann et al., 2013) การรับรู้ด้านอุปสรรคของผู้ป่วยมีผลต่อพฤติกรรมกรจำกัดน้ำ หากผู้ป่วยมีการรับรู้อุปสรรคในระดับสูงจะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถจำกัดน้ำได้ (สาวิกา อร่ามเมือง, 2554; Ghaddar, Shamsedden, & Elzein, 2009) พฤติกรรมการบริโภคไม่ถูกต้องซึ่งสูงมากถึงร้อยละ 81.4 โดยผู้ป่วยไม่รู้วิธีการในการควบคุมน้ำ (Kara, 2014; Kugler, Maeding, & Russell, 2011; Turner, 2010) ระยะเวลาในการฟอกเลือดมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวของผู้ป่วย (Chilcot, Wellsted, & Farrington, 2010) ค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น ค่ารักษาพยาบาลค่าเดินทางมาโรงพยาบาล (ชัชวาล และเรณู, 2559) ขาดผู้ดูแล และขาดการให้การสนับสนุนทางสังคม เช่น ในกลุ่มผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น บางรายขาดคนดูแลในเรื่องอาหาร และการดื่มน้ำในแต่ละวัน (Wen et al., 2008) และการส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยยังมีน้อย (พิกุล, 2555) และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ไม่มีรูปแบบของคู่มือการให้ความรู้ (พิกุล, 2555) ขาดบุคลากรที่ให้การสนับสนุนในเรื่องการให้ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำต่างๆ ในการปฏิบัติตัว รวมถึงแนวทางการรับบริการ (ชัชวาล และเรณู, 2559; พิกุล, 2555)

โปรแกรมการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมส่วนใหญ่จะทำการศึกษากลุ่มวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีเฉพาะการศึกษาของธนย์รัตน์ (2560) ที่ทำการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุแต่พบว่าส่วนใหญ่เป็นวัยตอนต้น ซึ่งไม่มีการศึกษาแยกในกลุ่มผู้สูงอายุในทุกช่วงอายุของผู้สูงอายุที่ชัดเจน โปรแกรมส่วนใหญ่มีการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ (ธนย์รัตน์, 2560; วลี, นิภาวรรณ และเจมารดี, 2556; Havas, Bonner, & Douglas, 2016; Slesnick et al., 2015; Griva et al., 2011) แต่การนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้นั้นมีข้อแตกต่าง ซึ่งพบว่ามีการศึกษาของธนย์รัตน์ (2560) ที่ได้มีการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังเริ่มเป็นวัยที่พึ่งพา (วัฒน์, 2558) การจัดโปรแกรมส่วนใหญ่เป็นการจัดทำแผนการให้ความรู้ คู่มือการปฏิบัติตัว สื่อวีดิทัศน์ ซึ่งสื่อวีดิทัศน์ยังเป็นเรื่องของกิจกรรมบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย (นุชนาถ, 2555) แต่ยังไม่พบสื่อวีดิทัศน์ที่สอนในเรื่องของการป้องกันภาวะน้ำเกินมีระยะเวลาในการศึกษาที่สอดคล้องกันตั้งแต่ 4 สัปดาห์ขึ้นไป สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง (ธนย์รัตน์, 2560; Düzalan & Pakyüz, 2018) ซึ่งสามารถควบคุมภาวะน้ำเกินได้หลังจากได้รับโปรแกรม ประเมินผลลัพธ์จากการชั่งน้ำหนักตัวในทุกครั้งที่มารับการฟอกเลือดก่อนเข้าเครื่องไตเทียม (ณัฐวรา, 2556; ยุพรศ, 2556; ณัฐรุจา, 2557; ธนย์รัตน์, 2560)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาในเรื่องของการป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกินในกลุ่มผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่น้อย รวมถึงการให้ครอบครัวเข้ามามีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันในการดูแลผู้สูงอายุ และจากงานวิจัยยังไม่พบว่าผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีกิจกรรมหรือโปรแกรมป้องกันภาวะน้ำเกิน ส่วนใหญ่ทำการศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ยังไม่พบการศึกษาที่ทำในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ นอกจากนี้ยังไม่มีการวิจัยใดที่นำเรื่องสื่อการสอนแบบวีดิทัศน์มาเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุและครอบครัวมาที่จะช่วยให้การควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้สูงอายุดีขึ้นหรือไม่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยนำกรอบแนวคิดของ Grey, Schulman-Green, Knafel, & Reynolds (2015) ซึ่งโปรแกรมนี้มุ่งเน้นการประเมินปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ส่งเสริมกระบวนการ โดยการให้ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลหลักได้มีส่วนร่วมในการดูแล หากการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวนี้ทำให้การควบคุมภาวะน้ำเกินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว จะทำให้อลดกระทบจากภาวะแทรกซ้อน ค่าใช้จ่าย และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและผู้ดูแลหรือครอบครัวต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (The Individual and Family Self-management Theory) ของ Grey, Schulman-Green, Knafel, & Reynolds (2015) โดยเลือกใช้กระบวนการในการสร้างโปรแกรมการจัดการตนเองบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ดูแลและสูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกอบด้วย การหาปัจจัยเอื้ออำนวยและอุปสรรคของบุคคล ในด้านวิถีชีวิต ได้แก่ 1) ด้านความรู้และความเชื่อ 2) จัดกิจกรรมสนทนากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน 3) ด้านสิ่งเอื้ออำนวยในการจัดการตนเอง และผลลัพธ์ระยะสั้นที่ได้จากโปรแกรม คือ พฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้สูงอายุและผู้ดูแล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษานำร่อง ในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่มารับบริการที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลบุญทริก อำเภอบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ.2561 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2562 จำนวน 10 ราย มีคุณสมบัติคัดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ (Inclusion criteria) ได้แก่

1. ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
2. ได้รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมานานกว่า 6 เดือน
3. มีผู้ดูแลหลักเป็นบุคคลในครอบครัวหรือมีความผูกพันทางสายเลือดเป็นผู้ดูแล 1 คน
4. ไม่เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจระดับที่ 4
5. มีการรับรู้เกี่ยวกับบุคคล เวลา สถานที่ปกติ โดยผ่านการคัดกรองด้วยแบบประเมินสภาพสมอง

เบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination: MMSE) สำหรับผู้ที่อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ต้องมีค่าคะแนน 14 คะแนนขึ้นไป สำหรับผู้ที่เรียนระดับประถมศึกษา ต้องมีค่าคะแนน 17 คะแนนขึ้นไป และสำหรับผู้เรียนสูงกว่าระดับประถมศึกษา จะต้องมีค่าคะแนนมากกว่า 22 คะแนนขึ้นไป

6. ผู้สูงอายุสามารถติดต่อสื่อสารภาษาไทยได้
7. มีความสมัครใจและยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดเข้ากลุ่มตัวอย่างผู้ดูแล (Inclusion criteria) ได้แก่

1. อายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นบุคคลในครอบครัว หรือมีความสัมพันธ์ทางสายเลือดกับผู้สูงอายุ ได้แก่ คู่สมรส บุตร สะใภ้ ลูกเขย หลาน หรือญาติพี่น้อง
2. สามารถติดต่อสื่อสารได้ เข้าใจ และสื่อสารภาษาไทย สามารถเขียนภาษาไทยได้
3. มีความสมัครใจยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ได้แก่ ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบ 4 สัปดาห์ มีภาวะแทรกซ้อน เช่น หัวใจโต (Cardiomegaly), หัวใจวาย (Congestive heart failure) การเข้าอนพักรักษาในโรงพยาบาล การได้รับการส่งต่อไปรับการรักษายังสถานบริการอื่น หรือ เสียชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS-15) 2) แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย Mini - Mental State Examination: Thai version (MMSE – Thai 2002)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคไตเรื้อรังที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส ประวัติสุขภาพ สิทธิการรักษา 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย 3) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 4) แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมจากการทบทวนวรรณกรรม และพัฒนาประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (The Individual and Family Self-management Theory) ของ Grey, Schulman-Green, Knafel & Reynolds (2015) โดยเลือกใช้กระบวนการในการสร้างโปรแกรมการจัดการตนเองประกอบด้วย

1) โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้งๆ ละ 45-60 นาที

2) วิดีทัศน์ส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว เรื่อง “ป้องกันภาวะน้ำเกิน ไม่ยากอย่างที่คิด” เนื้อหาประกอบด้วย บุคคลต้นแบบ และแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกิน ระยะเวลา 18 นาที

3) คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 32 หน้า พิมพ์สี เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคไต ภาวะน้ำเกิน สาเหตุ อาการ และผลกระทบของภาวะน้ำเกิน การปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะน้ำเกิน ด้านการบริโภคอาหาร การจำกัดน้ำดื่ม การรับประทานยา รวมถึงการออกกำลังกาย และการจดบันทึกปริมาณน้ำดื่มและปัสสาวะเพื่อนำไปใช้ในการคำนวณปริมาณน้ำดื่มที่เหมาะสมในวันถัดไป กิจกรรมประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้

3.1 กิจกรรมการให้ความรู้ เป็นกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุและผู้ดูแล เพื่อให้ทราบถึงภาวะน้ำเกินที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สาเหตุ อาการ การป้องกันภาวะน้ำเกิน ร่วมกับการเปิดวิดิทัศน์สื่อการสอน “ป้องกันภาวะน้ำเกิน ไม่ยากอย่างที่คิด” ครอบคลุม โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที

3.2 กิจกรรมฝึกปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตัว เช่น การตวงน้ำดื่มและตวงปัสสาวะในแต่ละวัน การจดบันทึกและคำนวณน้ำดื่มที่เหมาะสมในแต่ละวัน การเลือกรับประทานอาหาร เป็นต้น ร่วมกับการเปิดวิดิทัศน์สื่อการสอน “ป้องกันภาวะน้ำเกิน ไม่ยากอย่างที่คิด” ครอบคลุม โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที

3.3 กิจกรรมกระตุ้นการรู้คิด เป็นกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทบทวนวัน เวลา สถานที่ บุคคลที่ผู้สูงอายุได้พบ โดยเริ่มก่อนกิจกรรมทุกครั้งผู้สูงอายุจะได้รับการถาม “วันนี้วันที่เท่าไร” “วันอะไร” “เวลาเท่าไร” “ตอนนี้อยู่ที่ไหน” “อยู่กับใคร”

3.4 กิจกรรมสนทนากลุ่ม “เพื่อนช่วยเพื่อน” เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้เข้ากลุ่มเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของการเกิดภาวะน้ำเกิน ปัญหาที่สมาชิกในกลุ่มพบเกี่ยวกับภาวะน้ำเกิน แนวทางการแก้ไขอุปสรรค และผลลัพธ์ในการแก้ไข และผู้วิจัยเพิ่มเติมในข้อมูลที่ขาด กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยน และสรุปปัญหาที่สมาชิกในกลุ่มตัวอย่างพบร่วมกับแนวทางการแก้ไข

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา รูปแบบระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่า Content Validity Index: CVI เท่ากับ 0.94

วิธีดำเนินการวิจัย

มี 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง

1. ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ และนำข้อมูลมาปรับใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย

2. จากการทบทวนวรรณกรรมโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยกิจกรรมการจัดการตนเอง ประกอบด้วย กิจกรรมให้ความรู้เรื่องภาวะน้ำเกิน กิจกรรมการฝึกปฏิบัติ และกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ๆ ละ 2-3 ครั้ง ครั้งๆ ละ 45-60 นาที โดยแต่ละกิจกรรมจะมีอุปกรณ์ คู่มือการปฏิบัติตัว และวีดิทัศน์การให้ความรู้

3. ผู้วิจัยนำโปรแกรมมอบให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเนื้อหาของโปรแกรม ประกอบด้วย

3.1 คู่มือการปฏิบัติตัว และโปรแกรม ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคไต 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไต 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2 ท่าน

3.2 วิดีทัศน์ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคไต 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไต 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบและการวิจัยนวัตกรรมเพื่อการเรียนรู้ 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2 ท่าน

ขั้นที่ 2 ขั้นตอนทดลองใช้โปรแกรม

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลนุชนทริก เพื่อทดลองใช้โปรแกรมกับผู้สูงอายุ หลังจากได้รับการอนุมัติ โดยดำเนินการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่คุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าด้วยแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (TGDS-15) และ แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE – Thai 2002) ได้ผู้สูงอายุ จำนวน 5 ราย และผู้ดูแล จำนวน 5 ราย จากนั้นรวบรวมข้อมูล ด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และดำเนินการตาม โปรแกรมการจัดการตนเอง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางแสดงโปรแกรมการจัดการตนเอง

ครั้งที่	สัปดาห์ที่	กิจกรรม
1	1	คัดกรองกลุ่มตัวอย่าง และประเมินพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกิน
2	1	ให้ความรู้เรื่องภาวะน้ำเกิน ฝึกปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน
3	2	กิจกรรมกระตุ้นการรู้คิด กิจกรรมสนทนากลุ่ม “เพื่อนช่วยเพื่อน”
4	2	กิจกรรมกระตุ้นการรู้คิด กิจกรรมสนทนากลุ่ม “เพื่อนช่วยเพื่อน”
5	3	กิจกรรมกระตุ้นการรู้คิด กิจกรรมสนทนากลุ่ม “เพื่อนช่วยเพื่อน”
6	3	กิจกรรมกระตุ้นการรู้คิด กิจกรรมสนทนากลุ่ม “เพื่อนช่วยเพื่อน”
7	4	กิจกรรมกระตุ้นการรู้คิด กิจกรรมสนทนากลุ่ม “เพื่อนช่วยเพื่อน”
8	4	สรุปผลการดำเนินกิจกรรม

ผลการวิจัย

ผลการนำเครื่องมือที่ได้จากการตรวจสอบเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน พบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.94 และมีข้อเสนอแนะให้ปรับคู่มือการปฏิบัติตัว คือ การเน้นข้อความที่สำคัญให้มีขนาดตัวหนังสือใหญ่ขึ้น สีชัดเจนขึ้นเพื่อสื่อถึงความสำคัญ สื่อวิดิทัศน์ เพิ่มการเน้นข้อความที่เป็นประเด็นสำคัญขณะบรรยาย ขั้นตอนการปฏิบัติตัวควรทำเป็นภาพจริงและสาธิตวิธีการเป็นลำดับขั้นตอน และรูปแบบการดำเนินการของโปรแกรมเพิ่มการชั่งน้ำหนักตัวของเริ่มกิจกรรม

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแลจำนวน 10 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 61-70 ปี จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา มีสถานภาพสมรส ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเพียงพอต่อการใช้จ่าย ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาเป็นหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เข้ารับการฟอกเลือด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ทุกรายมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือโรคเบาหวาน และมีการรับรู้วัน เวลา สถานที่ปกติ โดยในแต่ละราย มีอาการภาวะน้ำเกินและพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้สูงอายุและผู้ดูแลดังนี้

อาสาสมัครรายที่ 1 ผู้สูงอายุเพศชาย อายุ 70 ปี อาชีพ เกษตรกร จบการศึกษา ป.4 ฟอกเลือด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ มีระยะเวลาในการฟอกเลือด 16 ปี วันก่อนมาฟอกเลือดมักมีอาการนอนราบไม่ได้ บางครั้งต้องเอาโต๊ะมาไว้ในห้องนอน ฟุบอาการจึงดีขึ้น ไม่เคยดวงน้ำคั่งหรือปัสสาวะ และจดบันทึกปริมาณน้ำ ผู้ดูแลหลักคือภรรยา อายุ 59 ปี จบการศึกษา ป.4 ก่อนเข้าร่วมโครงการผู้ดูแลไม่เคยดวงน้ำคั่ง มีเพียงสังเกตอาการบวมของผู้สูงอายุ

อาสาสมัครรายที่ 2 ผู้สูงอายุเพศชาย อายุ 65 ปี อาชีพ เกษตรกร จบการศึกษา ป.4 ฟอกเลือด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ระยะเวลาในการฟอกเลือด 10 ปี วันก่อนมาฟอกเลือดมักมีน้ำหนักตัวเพิ่มมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน ไม่เคยดวงน้ำคั่งหรือปัสสาวะ และจดบันทึกปริมาณน้ำ ผู้ดูแลหลักคือภรรยา อายุ 58 ปี จบการศึกษา ป.4 ก่อนเข้าร่วมโครงการผู้ดูแลไม่เคยดวงน้ำคั่ง ปัสสาวะ อาหารส่วนใหญ่ที่รับประทานมีรสเค็ม และในทุกมื้อต้องมีแจ่วเป็นส่วนอาหารหลัก

อาสาสมัครรายที่ 3 ผู้สูงอายุเพศชาย อายุ 61 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ จบการศึกษา ป.4 ฟอกเลือด 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ระยะเวลาในการฟอกเลือด 5 ปี วันก่อนมาฟอกเลือดมักมีน้ำหนักตัวเพิ่มมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน ไม่เคยดวง

น้ำดื่มหรือปัสสาวะ และจดบันทึกปริมาณน้ำ ผู้ดูแลหลักคือบุตรชาย อายุ 40 ปี จบการศึกษา ป.6 ก่อนเข้าร่วมโครงการ ผู้ดูแลไม่เคยดื่มน้ำดื่ม อาหารที่จัดให้ผู้ป่วยรับประทานส่วนใหญ่เป็นอาหารประเภทน้ำ และไม่ทราบอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

อาสาสมัครรายที่ 4 ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 65 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ จบการศึกษา ป.4 ฟอกเลือด 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ระยะเวลาในการฟอกเลือด 5 ปี มีอาการเหนื่อย วิงเวียนหลังออกจากเครื่องไตเทียม ก่อนเข้าร่วม ไม่เคยดื่มน้ำดื่มหรือปัสสาวะ และจดบันทึกปริมาณน้ำ ผู้ดูแลหลักคือบุตรชาย อายุ 37 ปี จบการศึกษา ม.6 ก่อนเข้าร่วมโครงการ ผู้ดูแลไม่เคยดื่มน้ำดื่ม แต่จะซื้อน้ำเป็นขวดให้ผู้สูงอายุดื่ม ตกวันละ 1 ขวด อาหารที่จัดให้ผู้ป่วยรับประทานส่วนใหญ่เป็นอาหารรสจืด

อาสาสมัครรายที่ 5 ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ 61 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ จบการศึกษา ป.4 ฟอกเลือด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ระยะเวลาในการฟอกเลือด 4 ปี มีอาการเหนื่อย นอนราบไม่ได้ และไอถี่เวลากลางคืนก่อนวันมาฟอกเลือด ไม่เคยดื่มน้ำดื่มหรือปัสสาวะ และจดบันทึกปริมาณน้ำ ผู้ดูแลหลักคือบุตรสาว อายุ 26 ปี จบการศึกษา ม.6 ก่อนเข้าร่วมโครงการ ผู้ดูแลไม่เคยดื่มน้ำดื่มให้ผู้สูงอายุ อาหารที่จัดให้ผู้สูงอายุรับประทานเป็นอาหารรสจืด และคอยสังเกตอาการบวมของผู้สูงอายุทุกวัน

จากการดำเนินการทดสอบความเป็นไปได้ของโปรแกรมใน 4 สัปดาห์ พบว่า

กิจกรรมการให้ความรู้ เป็นกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุและผู้ดูแลทั้ง 10 ราย ไม่เคยได้รับข้อมูลความรู้เรื่องภาวะน้ำเกินและการป้องกันภาวะน้ำเกิน ซึ่งขณะให้ความรู้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลให้ความสนใจและมีข้อซักถามเรื่องการป้องกันภาวะน้ำเกิน บางรายมีการซักถามเพิ่มเติมหลังจากที่ได้เข้ากลุ่มให้ความรู้ เนื่องจากผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความเข้าใจผิดว่าการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มไม่ส่งผลต่อการเกิดภาวะน้ำเกิน แต่หลังจากให้ความรู้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความเข้าใจ สามารถแยกแยะอาการของภาวะน้ำเกินและวิธีป้องกันได้

กิจกรรมฝึกปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน ฝึกปฏิบัติการดื่มน้ำดื่ม ดื่มน้ำปัสสาวะ และการบันทึกปริมาณน้ำดื่มในแต่ละวันลงในสมุดคู่มือการปฏิบัติตัว ในช่วงแรกของการทำกิจกรรมผู้สูงอายุและผู้ดูแลยังมีความสับสนในเรื่องของการจดบันทึกปริมาณน้ำลงในสมุดคู่มือปฏิบัติตัว เนื่องจากทุกรายไม่เคยคำนวณน้ำดื่มและจดลงสมุด ทำให้ต้องใช้เวลานานกว่าที่กำหนดร้อยละ 25 อาทิ ผู้สูงอายุรายที่ 2 ยังมีการสอบถามเพิ่มเติมหลังให้กิจกรรมการฝึกปฏิบัติ แต่เมื่อเข้าสู่สัปดาห์ที่ 2 ผู้สูงอายุและผู้ดูแลสามารถจดบันทึกและคำนวณปริมาณน้ำได้ถูกต้อง โดยผู้สูงอายุบางรายที่ไม่สะดวกจะมีผู้ดูแลช่วยบันทึกข้อมูลลงในสมุดคู่มือและคำนวณได้ถูกต้อง

กิจกรรมกระตุ้นการรู้คิด ผู้สูงอายุรายที่ 1, 2, 3 และ 5 สามารถบอกวัน เวลา สถานที่ ได้ถูก แต่มีผู้สูงอายุรายที่ 4 ที่ไม่สามารถบอกวัน เวลา และสถานที่ ได้ถูกต้อง แต่เมื่อเข้าสู่สัปดาห์ที่ 3 ผู้สูงอายุรายที่ 4 สามารถบอกวัน เวลา และสถานที่ ได้ถูกต้อง

กิจกรรมสนทนากลุ่ม ผู้สูงอายุรายที่ 1 มีความสนใจในกิจกรรม ขณะเข้ากลุ่มมักเป็นผู้แสดงความคิดเห็นหลักในการให้ความรู้จากประสบการณ์ที่รับการฟอกเลือดมากกว่า 16 ปี อยากที่จะบอกเล่าประสบการณ์ของตนให้เพื่อนในกลุ่มฟัง สัปดาห์ที่ 2 ผู้สูงอายุและผู้ดูแลรายอื่นๆ เริ่มแสดงความคิดเห็นมากขึ้น ว่าหลังจากที่ได้รับความรู้เรื่องภาวะน้ำเกินไปแล้ว ได้กลับไปปฏิบัติตัวที่บ้านอย่างไร เช่น ในผู้สูงอายุรายที่ 4 ว่าการคำนวณน้ำดื่มในแต่ละวันทำไม่ถึงความต้องคำนวณน้ำเหมือนผู้สูงอายุรายอื่นๆ เป็นต้น ผู้สูงอายุและผู้ดูแลทั้ง 5 ราย มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สามารถสื่อสารกันได้อย่างรู้เรื่องและยอมรับเหตุของกันและกันในการปฏิบัติตัว อีกทั้งยังช่วยอธิบายในบางขั้นตอนที่ไม่เข้าใจ

ภาพรวมของการดำเนินโปรแกรมยังพบว่า ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ใช้เวลากิจกรรมในแต่ละครั้งจะเริ่มหลังจากที่ผู้สูงอายุออกจากเครื่องไตเทียมซึ่งระยะเวลาที่ออกจากเครื่องไม่เท่ากันจึงทำให้เกิดความล่าช้าในการเริ่มกิจกรรม

ในแต่ละครั้ง ผู้พัฒนาโปรแกรมจึงปรับช่วงเวลากิจกรรมโดยให้ผู้สูงอายุที่ออกจากเครื่องก่อนมานั่งรับประทานอาหาร รอกุ่ม โดยมีการเปิดวิดีโอเพื่อทบทวนความรู้ก่อนเริ่มดำเนินกิจกรรม และปรับช่วงกิจกรรมให้มีความกระชับมากยิ่งขึ้น จากเดิมใช้เวลาในกิจกรรม 60 นาที ปรับเป็น 30-45 นาที ห้องที่ใช้จัดกิจกรรม ในครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 มีเสียงรบกวนจากการต่อเติมอาคาร จึงได้ปรับระยะเวลาในการทำกิจกรรมให้กระชับ และการดำเนินกิจกรรมให้อยู่ในช่วงพักเที่ยงของเจ้าหน้าที่ต่อเติมเพื่อลดการรบกวนจากเสียง นอกจากนี้อาสาสมัครได้ให้ข้อเสนอแนะ คู่มือ และการดำเนินโปรแกรม ดังนั้น คู่มือการปฏิบัติตัว ควรปรับเพิ่มรายละเอียด เพิ่มขนาดของตัวอักษร ขนาดรูปภาพ ขณะที่ระยะเวลาในการทำกิจกรรมแต่ละครั้งมีความเหมาะสมและควรมีการกระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ควรเปิดวิดีโอในขณะที่พักเลือดไปด้วยเพื่อทบทวนเรื่องการปฏิบัติ และโดยภาพรวมโปรแกรมนี้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุและผู้ดูแล ช่วยเพิ่มความสัมพันธ์ในครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแล เพิ่มความตระหนักในการดูแล

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

การดำเนินกิจกรรมตลอด 4 สัปดาห์ พบว่า ผู้สูงอายุและครอบครัวให้ความสนใจกิจกรรมแต่ละครั้ง การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ สะท้อนถึง ผู้สูงอายุและผู้ดูแลให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมทุกๆ กิจกรรมเป็นอย่างมาก บางครอบครัวมีความสามารถในการรับทราบข้อมูลที่แตกต่างกันจึงต้องเพิ่มการสอนเป็นรายบุคคลเพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ การมอบคู่มือการปฏิบัติตัวสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลสามารถทบทวนความรู้ขณะอยู่ที่บ้านได้ การสาธิตการฝึกปฏิบัติการจัดการสารน้ำทำให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้เห็นการปฏิบัติที่สมจริงสามารถมองเห็นภาพเมื่อนำกลับไปปฏิบัติที่บ้าน และการมอบอุปกรณ์ เช่น เขี่ยอกน้ำ กระบอกตวงปัสสาวะเพื่อเป็นสิ่งเอื้ออำนวยการจัดการตนเองในการปฏิบัติตัวสามารถช่วยกระตุ้นการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินได้ การเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยในขณะที่ทำกลุ่มหรือสอบถามรายบุคคลสามารถส่งเสริมการรับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง ในสัปดาห์แรกผู้สูงอายุและผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เช่น รับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง บางรายดื่มน้ำเกินปริมาณที่กำหนดทำให้ไม่สามารถควบคุมภาวะน้ำเกินได้ ผู้วิจัยดำเนินการทำกิจกรรมกลุ่ม “เพื่อนช่วยเพื่อน” เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซักถามข้อสงสัยในการปฏิบัติตัว การสะท้อนปัญหาที่พบ และการจัดการของผู้สูงอายุและผู้ดูแลภายในกลุ่มและผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติม ส่งผลให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกินดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการทบทวนความรู้ ความเข้าใจอย่างสม่ำเสมอ

โดยเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 80 หลังได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินระดับปานกลาง ร้อยละ 60 และระดับดี ร้อยละ 40 เนื่องจากผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้ร่วมปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบของกิจกรรม การกระตุ้นให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมสนับสนุนผู้สูงอายุจนทำให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเอง ร่วมกับการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการจัดการภาวะน้ำเกิน การตั้งเป้าหมาย ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องเพื่อไม่ให้เกิดภาวะน้ำเกิน

อย่างไรก็ตาม แม้ผลลัพธ์ด้านกระบวนการจัดการของโปรแกรมสามารถดำเนินการได้จริง และมีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ แต่ควรมีการปรับแก้ไขคู่มือตามข้อเสนอแนะ และ ปรับระยะเวลาของการดำเนินกิจกรรมให้มีความกระชับ และรัดกุมมากยิ่งขึ้น เพิ่มรอบในการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการนำโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินของผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ไปศึกษาต่อในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และประเมินพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว เพื่อให้โปรแกรมมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้สูงอายุและผู้ดูแลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมพัฒนาโปรแกรมนี้ ทำให้โปรแกรมสามารถส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ดูแลและผู้สูงอายุให้มีความสมบูรณ์และเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ขอขอบคุณสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ฝ่ายพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ และศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน ที่ให้การสนับสนุนพัฒนาโปรแกรม

เอกสารอ้างอิง

- จิรศักดิ์ อนุกุลอนันต์ชัย. โรคไตในผู้สูงอายุ. วารสารอายุรศาสตร์อีสาน; 2551. 7(3): 51-54.
- ชัชวาล วงศ์สารี และเรณู อาจสาถิ. ประสบการณ์การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย; 2559. 9(2): 132-144.
- ฉัฐรุจาห์ สุกแดง. ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำคั่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.
- ฉัฐวรา ทศนุตร. รูปแบบการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม [วิทยานิพนธ์ปริญญาการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2556.
- ทวี ศิริวงศ์. ไตในผู้สูงอายุ. วารสารอายุรศาสตร์อีสาน; 2551. 7(3): 38-50.
- ธนัยรัตน์ รุ่งพราย. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อภาวะน้ำเกินในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
- ธันนดา ตระการวานิช และสาธิต คุระทอง. Acute Complication of hemodialysis. ใน: สมชาย เอี่ยมอ่อง, ขจรศิริธนากุล, ปวีณา สุสันจิตพงษ์, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, ฉัฐชัย ศรีสวัสดิ์ และเกรียง ตั้งสง่า, บรรณาธิการ. Textbook of Hemodialysis. นครปฐม: เอไอ ฟรินดิง; 2553. หน้า 638-674.
- นุชนาถ แก้วกันเนตร. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมจำกัดน้ำต่อการควบคุมน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างวันฟอกเลือดในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่]. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555.
- นพมาศ จำสมบัติ. ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต่อภาวะน้ำเกินและความพึงพอใจในบริการพยาบาล [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.

- นันทกา จันทวานิช. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. ใน: ประเสริฐ ธนกิจจารุ และสุพัฒน์ วาณิชชการ, บรรณาธิการ. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร; 2551. หน้า 183-194.
- พิกุล จิตอารี. การวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว จังหวัดน่าน [วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555.
- มงคล วารีย์. การสร้างเสริมการจัดการสุขภาพครอบครัวที่มีบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง [รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2559.
- ยุพเรศ จันทะเพชร. ผลของโปรแกรมภาพสะท้อนทางความคิดต่อการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม [รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
- วลี กิตติรักษ์ปัญญา, นิภาวรรณ สามารถกิจ, และเขมรดี มาสิงบุญ. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการจัดการทางคลินิกต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น และภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารสภาการพยาบาล; 2556. 28(2): 109-122.
- วนิดา คู่เคียงบุญ. การจัดการกับภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง [รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
- วัฒนะ ชดช้อย. การสนับสนุนการจัดการตนเอง กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุมโรค. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี; 2558. 26(1): 117-127.
- วรรณวรรณ อริยานนท์, มนต์ชัย ศิริบำรุงวงศ์ และขจร ติรณนากุล. โรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุ. ใน: สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ, วิวัฒน์ จันเจริญฐานะ, วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี, ธนินดา ตระการวนิช, พงศธร คชเสนี, เอนก อยู่สบาย และพรชัย กิ่งวัฒนกุล, บรรณาธิการ. ตำราโรคไตเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชัน; 2559. หน้า 754-776.
- สาวิกา อร่ามเมือง. ปัจจัยทำนายการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
- Caplin B, Kumar S, Davenport A. Patients' perspective of haemodialysis associated symptoms. *Nephrol Dial Transplant* 2011; 26(8): 2656-2663.
- Chilcot J, Wellsted D, Farrington K. Illness representations are associated with fluid nonadherence among hemodialysis patients. *Journal of Research* 2010; 68: 203-212.
- Chuasuwana A, Praditpornsilpa K. Thailand renal replacement therapy year 2014. Report of The Nephrology Society of Thailand; 2014.
- Duzalan OB, Pakyuz SC. Educational interventions for improved diet and fluid management in haemodialysis patients: An interventional study. *Journal of the Pakistan Medical Association* 2018; 68(4): 532-537.
- Ghaddar S, Shamseddeen W, Elzein H. Behavioral Modeling to Guide Adherence to Fluid Control in Hemodialysis Patients. *Journal of Renal Nutrition* 2009; 19(2): 153-160.



- Griva K, Mooppil N, Seet P, Krishnan DSP, James H, Newman SP. The NKF-NUS hemodialysis trial protocol - A randomized controlled trial to determine the effectiveness of a self management intervention for hemodialysis patients. *BMC Nephrology* 2011; 12(1): 4.
- Grey M, Knafl K, McCorkle R. A framework for the study of self- and family management of chronic conditions. *Nursing Outlook* 2006; 54(5): 278-286.
- Grey M, Schulman-Green D, Knafl K, Reynolds NR. A revised Self- and Family Management Framework. *Nursing Outlook* 2015; 63(2): 162-170.
- Havas K, Bonner A, Douglas C. Self-management support for people with chronic kidney disease: patient perspectives. *Journal of Renal Care* 2016; 42(1): 7-14.
- Kara B. Health Beliefs Related to Salt-Restricted Diet in Patients on Hemodialysis: Psychometric Evaluation of the Turkish Version of the Beliefs About Dietary Compliance Scale. *J TranscultNurs* 2014; 25(3): 256-264.
- Kidney Disease Improving Global Outcome (KDIGO) Work Group. KDIGO Clinical Practice Guidelines for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney IntSuppl* 2013; 3(1): 1-150.
- Lindberg M, Wikstrom B, Lindberg P. A behavioural nursing intervention for reduced fluid overload in haemodialysis patients. Initial results of acceptability, feasibility and efficacy. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness* 2010; 3(2): 87-98.
- Miguel SS. Haemodialysis dry weight assessment: A literature review. *RenSocAust* 2011; 6(1): 19-24.
- Slesnick et al. The chronic disease self-management program--A pilot study in patients undergoing hemodialysis. *Nephrol News Issues* 2015; 29(4): 22-32.
- The National Kidney Foundation 2015. KDOQI clinical practice guideline hemodialysis update [serial online] 2015; [cited 2018 July 18] Available from [https://www.ajkd.org/article/S0272-6386\(15\)01019-7/pdf](https://www.ajkd.org/article/S0272-6386(15)01019-7/pdf).
- Wen CP, Cheng TY, Tsai M., Chang HT, Tsai SP, et al. All - cause mortality attributable to chronic kidney disease: A prospective cohort study base on 462293 adult in Taiwan. *Center for Health Policy Research and Development, National Health Research Institutes* 2008; 371(9631): 2713-2182.
- Wong, Michelle MY, et al. Interdialytic Weight Gain: Trends, Predictors, and Associated Outcomes in the International Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *American Journal of Kidney Diseases* 2017; 69(3): 367-379.