

### บรรณานุกรม

- กนกวรรณ พูนพานิชย์. (2549) ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้  
ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง.  
วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2554) **มาตรฐานการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในสถานพยาบาล.**  
[ออนไลน์] แหล่งที่มา : [http://www.law.hss.moph.go.th/uploadFiles/document/D00000000623\\_24324.pdf](http://www.law.hss.moph.go.th/uploadFiles/document/D00000000623_24324.pdf) (27 กรกฎาคม 2556)
- เกศกนก เข้มคง. (2550) **ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ในโรงพยาบาลสุโขทัย.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์. (2552) **รายงาน Thailand renal replacement ประจำปี 2550 สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.nephrothai.org>. (19 กุมภาพันธ์ 2556)
- กำธร ลีลามะลิ. (2547) “Edema and clinical use of diuretic” ใน **Nephrology.** สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, บรรณาธิการ. หน้า 305-335. กรุงเทพมหานคร : เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- จรรย์วัตร คมพยัคฆ์. (2542) “การให้การพยาบาลด้วยการสอนสุขภาพ” **วารสารสภาการพยาบาล.** 14 (3) หน้า 1-9.
- ชัชวาล วงศ์สารี. (2558) “การให้การพยาบาลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมด้วยการสอนสุขภาพ” **วารสาร EAU Heritage ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.** 9 (1) หน้า 15-24.
- ชุติมา เขตต์อนันต์ และพัชรี แก้วน้ำ. (2545) “การพยาบาลผู้ป่วย Chronic Hemodialysis” ใน **Practical dialysis.** สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, บรรณาธิการ. หน้า 381-394. กรุงเทพมหานคร : เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- ณัฐวุฒิ ไทวนำชัย, พิสุทธิ กตเวทิน และสมชาย เอี่ยมอ่อง. (2551) “Overview of renal replacement therapy” ใน **Textbook of peritoneal dialysis.** สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, บรรณาธิการ. หน้า 1-10. กรุงเทพมหานคร : เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์. (2555) “Fluid balance in dialysis patient” ใน **The Quality Care in Dialysis Patient.** ปิ่นแก้ว กล้ายประยงค์ และคณะ, บรรณาธิการ. หน้า 125-137. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- ถนอม สุภาพร. (กุมภาพันธ์ 2550) **สถานการณ์การรักษาโรคไตโดยวิธีฟอกเลือด ฟอกล้างของเสีย  
ออกทางช่องท้องและปลูกถ่ายไตในปัจจุบัน.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา :  
<http://http://www.nephrothai.org> (27 กรกฎาคม 2557)
- ถนอม สุภาพร. (2551) “ความก้าวหน้าเกี่ยวกับเครื่องไตเทียมจนถึงปัจจุบัน” ใน **ตำราการฟอกเลือด  
ด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล.** ประเสริฐ ธนกิจจารุ และสุพัฒน์ วานิชย์การ.  
หน้า 15-36. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพมหานครเวชสาร.
- ทวี ชาญชัยรุจิรา. (2553) “Volume status assessment in Hemodialysis” ใน **Text book of  
Hemodialysis.** สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, บรรณาธิการ. หน้า 803-823. นครปฐม :  
เอ ไอ พรินติ้ง.
- ทวี ศิริวงศ์. (2550) “ปัญหาโรคไตเรื้อรังในประเทศไทยและการป้องกัน chronic kidney disease  
problem in Thailand and how to manage” ใน **Update on CKD prevention :  
Strategies and practical points.** ทวี ศิริวงศ์ และคณะ, บรรณาธิการ. หน้า 1-7.  
ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธัญญารัตน์ ชีรพรเลิศรัฐ. (14 พฤศจิกายน 2555) “ป่วยโรคไตฟุ้ง 8 ล้าน เปิด รพ. เฉพาะทาง  
รับมือ” **คม-ชัด-ลึก.** หน้า 20.
- ธันندا ตระการวานิช. (2550) “ภาวะแทรกซ้อนฉับพลันระหว่างการฟอกเลือด” ใน **Clinical  
Dialysis.** สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, บรรณาธิการ. หน้า 503-534. กรุงเทพมหานคร :  
เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- นันทกา จันทวานิช. (2551) “ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม” ใน  
**การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล.** ประเสริฐ ธนกิจจารุ และสุพัฒน์  
วานิชย์การ, บรรณาธิการ. หน้า 183-194. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพมหานครเวชสาร.
- บุญธรรม จิระจันทร์. (2551) “Chronic hemodialysis prescription” ใน **ตำราการฟอกเลือด  
ด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล.** ประเสริฐ ธนกิจจารุ และสุพัฒน์ วานิชย์การ,  
บรรณาธิการ. หน้า 47-63. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพมหานครเวชสาร.
- พัสมนต์ คุ่มทวีพร. (2550) **การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2.** กรุงเทพมหานคร : ฮายาบุสะกราฟฟิค.
- พรรณบุปผา ชูวิเชียร. (2551) “Renal Failure and Indication for Dialysis ” ใน **ตำราการฟอกเลือด  
ด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล.** ประเสริฐ ธนกิจจารุ และสุพัฒน์ วานิชย์การ,  
บรรณาธิการ. หน้า 1-14. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพมหานครเวชสาร.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- พิสุทธิ์ กตเวทิน กฤษณพงศ์ มโนธรรม และสมชาย เอี่ยมอ่อง. (2550) “กลไกและพยาธิสรีรวิทยาของโรคไตเรื้อรัง” ใน **Clinical dialysis**. สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, บรรณาธิการ. หน้า 2-22. กรุงเทพมหานคร : เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- วสันต์ สุขเมธกุล. (2551) “Fundamental of hemodialysis” ใน **Practical dialysis in the year 2009**. ธนิต จิรนนท์ธวัช และคณะ, บรรณาธิการ. หน้า 1-9. กรุงเทพมหานคร : เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- วินัย สวัสดิ์ดิตร. (14 มีนาคม 2556) “สปสช. หนุนตั้งคลินิกใน รพ. เพื่อดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง” **ผู้จัดการออนไลน์**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.manager.co.th/qol/viewnews.aspx?NewsID=9560000031524> (27 กรกฎาคม 2556)
- ศศิธร ชิดนายิ. (2550) **การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม**. กรุงเทพมหานคร : ธนาเพลส.
- ศุภรา โถตันคำ. (2551) **ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมควบคุมโรคและระดับคีเอดินินในเลือดในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2548) **รายงานการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 13 : ความต้องการงบประมาณสำหรับการเข้าถึงบริการทดแทนไตอย่างถ้วนหน้าในประเทศไทย**. ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ซีดี จอมเทียน จังหวัดชลบุรี 24-26 สิงหาคม 2548. ชลบุรี : อัดสำเนา.
- สมศรี เผ่าสวัสดิ์. (2556) **คู่มือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการปลูกถ่ายไต**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เฮลท์ เวิร์ค จำกัด.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2557) **ข้อแนะนำเวชปฏิบัติการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พ.ศ.2557**. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.พ.
- \_\_\_\_\_. (2552) **ข้อแนะนำเวชปฏิบัติการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พ.ศ. 2552**. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.พ.
- สิริภา ช้างศิริกุลชัย. (2550) “การป้องกันโรคไตเรื้อรังจากโรคของไกลเมอรูลัส” ใน **Update on CKD prevention : Strategies and practical points**. ทวี ศี ริวงศ์, บรรณาธิการ. หน้า 78-84. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุพัฒน์ วาณิชยการ. (2551) “Principle of Hemodialysis” ใน **ตำราการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล**. ประเสริฐ ชนกิจจารุ และสุพัฒน์ วาณิชยการ, บรรณาธิการ. หน้า 15-36. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพฯเวชสาร.
- สุภาพร องค์กร์สุริยานนท์. (2551) “การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง” **วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา**. 6 (1) หน้า 32-38.
- สุรัชย์ อมรสวัสดิ์วัฒนา และรังสรรค์ ฤกษ์นิมิตร. (2553) “ภาวะไตวายเฉียบพลันในผู้ป่วยไตบับแข็ง” **จลสารสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย**. 17 (1) หน้า 27-48.
- สุทธิศักดิ์ อินทวดี. (2548) “การบริหารจัดการองค์ความรู้มีความสำคัญต่อองค์กรอย่างไร” **นักบริหาร**. 25 (1) หน้า 36-41.
- สร้อยสะอาด สว่างสมวงษ์ และวรรณิ ลิ้มสัมพันธ์เจริญ. (2553) **Acute Complication During Hemodialysis : “Highlights in Hemodialysis Practice”**. The 50 year Anniverrary of siriraj Nephrology Academic Meeting : October 22-25 2010 Pattaya, Chonburi, Thailand.
- หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียลสมุทรปราการ. (ม.ป.พ.) **แผ่นพับข้อแนะนำสำหรับผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะน้ำเกิน**. (ม.ป.ป.).
- อุดม ไกรฤทธิชัย. (2551) “Adequacy of Hemodialysis” ใน **ตำราการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล**. ประเสริฐ ชนกิจจารุ และสุพัฒน์ วาณิชยการ, บรรณาธิการ. หน้า 47-63. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพฯเวชสาร.
- อุปลัมภ์ ศุภสินธุ์. (2550) “อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง” ใน **Update on CKD prevention : Strategies and practical points**. ทวี ศิริวงศ์, บรรณาธิการ. หน้า 162-168. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Adam, Jack A. (1976) **Human Memory**. New York : McGraw-Hill.
- American College of Sports Medicine. (2006) **ACSM’s guidelines for exercise testing and prescription** (7th ed.). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins .
- American Diabetes Association. (2008) “Economic costs of diabetes in the U.S in 2007” **Diabetes Care**. 31 (3) page 596–615.
- Arefzadeh, A., Lessanpezeshki, M., and Seifi, S. (2009) “The cost of hemodialysis on Iran” **Saudi Journal of Kidney Disease and Transplantation**. 20 (2) page 307-311.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- Ash, S. B., et al. (2006) "Evidence based practice guidelines for the nutritional management of chronic kidney disease" **Journal of the Dietitians Association of Australia**. 63 (2) page 35-45.
- Bachaman, J., et al. (2006) "Funding mechanisms for depression care management : Opportunities and challenges" **General Hospital Psychiatry**. 28 (1) page 278-288.
- Bandura A. (1978) "The self-system in reciprocal determinism" **American Psychologist**. 33 (2) page 344-358.
- Bandura A. (1977) **Social Learning Theory**. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall.
- Bayliss, E. A., et al. (2003) "Descriptions of barriers to self-care by persons with comorbid chronic diseases" **Annals of Family Medicin**. (1) 1 page 15-21.
- Beanlands, H., et al. (2005) "Care giving by family and friends of adults receiving dialysis" **Nephrology Nursing Journal**. 32 (6) page 621-631.
- Bloom BS, Hastings JT and Madaus GF. (1971) **Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning**. New York : Mc Grow Hill Book Company.
- Boudville, N., et al. (2004) "Increased sodium intake correlates with greater use of antihypertensive agent by subjects with chronic kidney disease" **American Journal of Hypertension**. 8 (10) page 1300-1305.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2011) **National diabetes fact sheet : national estimates and general information on diabetes and pre-diabetes in the United States**. [Online] Available : <http://nou.edu.ng/noun.html> (28 July 2013)
- Christensen, A., et al. (2002) "Effect of a behavioral self-regulation intervention on patient adherence in hemodialysis" **Health Psychology**. 21 (1) page 393-397.
- CKD Registry Group. (2008) "Report of the Chronic Kidney Disease Registry of India" **Indian J Nephrol**. 11 (1) page 21-32.
- David, H. E. (2004) "Edema and the clinical user of diuretics" In **Primer on kidney disease**. (4 ed.). A. Grccenberg, eds. National Kidney Foundation : Mosby Elsevier.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- Elliott, R. A., and Marriott, J. L. (2009) "Standardized assessment of patients' capacity to manage medications : Review of published instruments" **BMC Geriatric.** 13 (9) page 27-35.
- Fisher, L., et al (2006) "Psychological intervention in fluid management" **Palliative and Supportive Care.** 4 (1) page 419-424.
- Gulanick, M., et al. (2010) **Nursing diagnosis : Excess fluid volume hypervolemia ; fluid overload.** [Online] Available : <http://nou.edu.ng/noun.html> (28 July 2013)
- Hargon, B. and Petterso, C. (2001) "Severieness of suffering from end stage renal disease" **Journal of Advanced Nursing.** 34 (2) page 196-202.
- Hleborey, D. (2006) "Hemodialysis special interest group networking session : Fluid Management and removing fluid during hemodialysis" **Nephrology Nursing Journal.** 33 (4) page 441-445.
- Kammerer, J., et al. (2007) "Adherence in patients on dialysis : Strategies for success" **Nephrology Nursing Journal.** 34 (5) page 479-486.
- Kara, B., Coglar, K., and Kilic, S. (2007) "No adherence with diet and fluid restrictions and perceived social support in patients receiving hemodialysis" **Journal of Nursing Scholarship.** 39 (3) page 243-248.
- K/DOQI. (2002) **Continuous quality improvement : DOQI becomes K/DOQI and is updated.** [Online] Available : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11136186> (28 July 2013)
- Lameire, Q., and Mehta, L. (2000) "Assessment of dry weight in hemodialysis" **J Am SocNephrol.** 10 (2) page 392-403.
- Mani MK. (1998) "The management of end-stage renal disease in India" **Artificail Organs.** 22 (3) page 182-186.
- Mark, V., et al. (1998) "Relationship of Functional Health Literacy to Patients' Knowledge of Their Disease" **Archives of Internal Medicine.** 158 (2) page 166-172.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- Mason, J., et al. (2008) “Educational interventions in kidney disease care : A systematic review of randomized trials” **American Journal of Kidney Diseases**. 51 (6) page 933-951.
- Mathers, R. T. (2007) “Nursing management : Acute renal failure and chronic kidney disease” In **Medical-surgical nursing assessment and management of clinical problems (7 ed.)**. S. L. Lewis, et al. eds.. page 1197-1232. Philadelphia : Mosby Elsevier.
- Molaison, E. F., and Yadrick, M. K. (2003) “Stages of change and fluid intake in dialysis patients” **Patient Education and Counseling**. 24 (5) page 221-227.
- Movilli E, et al. (2007) **Pictures and Perspectives - A Unique Reflection on Interdialytic Weight Gain**. Hunter New England Health.
- National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse. (2009) **National Kidney and Urologic Diseases Information**. [Online] Available : <http://http://kidney.niddk.nih.gov/clinicaltrials/clinicaltrials.aspx> (27 July 2013)
- National Kidney Foundation. (2002) **K/DOQI Clinical Practice Guideline for chronic kidney disease : Evaluation, classification, and stratification**. [Online] Available : <http://www.kidney.or/kdoqi/guideline-ckd/toc.htm> (27 July 2013)
- Nahas, A. M. (2005) “Mechanisms of experimental and clinical renal scarring” In **Oxford textbook of clinical nephrology (3rd ed.)**. A. M. Davison, et al. (Eds.). page 1647-1675. New York : Oxford University.
- Ning Wu, et al. (2014) “Evaluation of the Prevalence of Chronic Kidney Disease and Rates of Oral Antidiabetic Prescribing in Accordance with Guide lines and Manufacturer Recommendations in Type 2 Diabetic Patients within a Long-Term Care Setting” **International Journal of Nephrology**. 2014 (2014) page 1-10.
- Ormardy, P. (2008) “Information topics important to chronic kidney disease patient : A systematic review” **Journal of Renal Care**. 34 (1) page 19-27.
- Orem, D. E. (1985) **Nursing : Concepts of practice (3rd ed.)**. NewYork : McGraw-Hill.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Perkovic V., et al. (2008) **High prevalence of chronic kidney disease in Thailand** *Kidney International* 2008. [Online] Available : <http://www.nature.com/ki/journal/v73/n4/full/5002701a.html> (27 July 2013)
- Polascheck, N. (2003) “Living on dialysis : Concern of clients in a renal setting” *Journal of Advanced Nursing*. 41 (1) page 44-52.
- Powe, N., et al. (1999) “Septicemia in dialysis patients : incidence, risk factors and prognosis” *Kidney International*. 1999 (55) page 1081-1090. [Online] Available : <http://www.nature.com/ki/journal/v55/n3/full/4490671a.html> (27 July 2013)
- Sagawa, M., Oka, M., and Chaboyer, W. (2003) “The utility of cognitive behavioral therapy on chronic haemodialysis patients’ fluid intake” *International Journal of Nursing Studies*. 40 (4) page 367-373.
- Sarker, R., Kaitwatcharachai, B., and Levin, D. (2005) “Complications during hemodialysis” In **Handbook of Dialysis**. (4th ed.). Daugirdas, J., Blake, P., and Ing, T., (Eds). page 170-191. New York : Lippincott Williams & Wilkins.
- Surprenant AM and Neath I. (2009) **Principles of Memory**. New York : Psychology Press.
- Tsay, S.L. (2003) “Self-efficacy training for patients with end-stage renal disease” *Journal of Advanced Nursing*. 43 (4) page 370-375.
- Zile, M. R. and Simsic, J. M. (2000) “Diastolic heart failure: Diagnosis and treatment” *Clinical Cornerstone*. 3 (2) page 13-24.





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

## เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

เอกสารรับรอง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 1 สิงหาคม 2557

ชื่อเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ความรู้แบบเข้มข้นต่อความรู้และพฤติกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ นายชัชวาล วงศ์สารี  
 คณะวิชา/หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่  
 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับประกาศ  
 เสนอชิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพัยค์ม์)  
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย  
 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 1 สิงหาคม 2557

เลขที่รับรอง

อ.245/2557

วันที่ให้การรับรอง: 1 สิงหาคม 2557

วันหมดอายุใบรับรอง: 31 กรกฎาคม 2559

## ภาคผนวก ข

## คำชี้แจงในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

กระผม นายชัชวาล วงศ์สารี นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สนใจจะศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้แบบเข้มข้นต่อความรู้และพฤติกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อจะได้เรียนรู้และเข้าใจผลของโปรแกรมการให้ความรู้แบบเข้มข้นดังกล่าว จะมีผลต่อระดับความรู้และการปฏิบัติตัวตามความรู้ที่ได้รับอย่างไร เนื่องจากท่านเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ตรงและที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ กระผมจึงใคร่ขอเชิญที่เป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผลการศึกษานี้จะช่วยให้พยาบาลไตเทียมเข้าใจโปรแกรมการให้ความรู้แบบเข้มข้นและนำผลการวิจัยที่จะเกิดขึ้นมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยในหน่วยไตเทียมนี้สืบต่อไป

เมื่อท่านตกลงที่จะเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ กระผมจะให้ท่านตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 1 ครั้ง ตอบแบบวัดความรู้และแบบวัดพฤติกรรมการจำกัดน้ำ 2 ครั้ง คือ เมื่อแรกเริ่มเข้าโครงการ และเมื่อสิ้นสุดโครงการ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งละ 20 นาที และรายละเอียดโครงการในสัปดาห์ที่ 1 ท่านจะได้สนทนาแลกเปลี่ยนกับตัวแบบที่ควบคุมน้ำได้สำเร็จและได้รับความรู้ที่เจาะจงเกี่ยวกับภาวะน้ำเกิน พร้อมได้รับสมุดจดบันทึกปริมาณและอาหารที่ท่านดื่มและรับประทานในแต่ละวัน ในสัปดาห์ที่ 2-3 ท่านจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการจำกัดน้ำและการสร้างทักษะการจำกัดน้ำ และสัปดาห์ที่ 4 จะสนทนาเสนอแนะพร้อมปิดโครงการ กระผมจะขอบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาการฟอกเลือดจะเวชระเบียนการของเลือดของโรงพยาบาล

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้และจากบันทึกที่ได้จะถือว่าเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อจริงท่าน ข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำเสนอในภาพรวม การศึกษานี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาที่ท่านได้รับจากโรงพยาบาล หากท่านมีข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจประการใดสามารถติดต่อสอบถามดิฉันได้ที่คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตกาญจนบุรี 600 ตำบลสระลงเรือ อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี 71170 โทร 095-849-9681 ได้ตลอดเวลา

เมื่อท่านสมัครใจเข้าร่วมการศึกษานี้ ท่านจะได้รับคำชี้แจงด้วยวาจาจากกระผมและได้รับสำเนาคำชี้แจง 1 ชุด พร้อมได้รับหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ขอแสดงความขอบคุณในความยินดีที่ท่านจะเป็นผู้ให้ข้อมูลวิจัย

ลงชื่อ..... ผู้วิจัย

(นายชัชวาล วงศ์สารี)

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่..... วันที่..... เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2557

**เลขที่** ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

**ชื่อโครงการวิจัย** ผลของโปรแกรมการให้ความรู้แบบเข้มข้นต่อความรู้และพฤติกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

**ชื่อผู้วิจัย** นายชัชวาล วงศ์สารี

**สถานที่ติดต่อผู้วิจัย** 222 อาคาร บ้าน ณ อุดมสุข ห้อง 1428 ถนนอุดมสุข แขวงบางนา เขตบางนา กรุงเทพมหานคร 10260

**โทรศัพท์มือถือ** 095-849-9681 **E-mail** : Nutt\_chut@hotmail.com, nutt.chut@gmail.com

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม ตอบแบบประเมินการวัดความรู้และพฤติกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ก่อนเข้าร่วมโครงการ ครั้งที่ 2 หลังได้รับการสอนความรู้ในสัปดาห์ที่ 4

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ ..... ผู้วิจัย      ลงชื่อ ..... ผู้ให้ข้อมูลวิจัย  
(นายชัชวาล วงศ์สารี)      (.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

**ภาคผนวก ค**  
**ผลการวิจัยเพิ่มเติม**

**ตารางที่ 9** เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้การจำกัดน้ำของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการให้โปรแกรมความรู้แบบเข้มข้น จำแนกเป็นรายข้อ (n = 40)

ความรู้การจำกัดน้ำ	ก่อนให้โปรแกรม		หลังให้โปรแกรม	
	ตอบถูก		ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. น้ำที่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายควรเลือกดื่มมากที่สุด	28	70.0	40	100.0
2. การควบคุมน้ำหนักที่เพิ่มของผู้ป่วยที่ไม่มีปัสสาวะควรขึ้นตามข้อใด	19	47.5	35	87.5
3. รูปแบบของ เครื่องปรุงรสเค็มที่ได้รับจากอาหารที่รับประทานใด	29	72.5	40	100.0
4. รายการอาหารที่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายควรเลือกรับประทานมากที่สุด	14	35.0	22	55.0
5. รายการอาหารที่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรับประทานแล้วทำให้กระหายน้ำมากที่สุด	22	55.0	35	87.5
6. รายการอาหารที่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องหลีกเลี่ยงมากที่สุด	20	50.0	34	85.0
7. รายการอาหารที่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรับประทานได้	17	42.5	30	75.0
8. การควบคุมอาหารรสเค็มสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายควรทำอย่างไร	35	87.5	38	95.0
9. ร่างกายมีปริมาณน้ำมากจะเกิดภาวะแทรกซ้อนข้อใด	16	40.0	33	82.5
10. อาการใดที่แสดงเมื่อน้ำส่วนเกินเกิดขึ้นในร่างกาย	12	30.0	5	12.5
11. การดื่มน้ำถูกต้องมากที่สุดในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย	26	65.0	39	97.5
12. จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากปริมาณน้ำที่เพิ่มขึ้นในร่างกายได้อย่างไร	25	62.5	31	77.5
13. จะควบคุมน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นไม่ให้เกินเกณฑ์อย่างไร	27	67.5	38	95.0
14. จะรับประทานยาขับปัสสาวะเวลาใด	25	62.5	11	27.5

(ก่อนให้โปรแกรม Mean = 22.5, S.D. = 6.49, Min = 12, Max = 33)  
(หลังให้โปรแกรม Mean = 30.8, S.D. = 10.83, Min = 5, Max = 40)

**ตารางที่ 10** เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจำกัดน้ำของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการให้โปรแกรมความรู้แบบเข้มข้น จำแนกเป็นรายข้อ (n = 40)

พฤติกรรมการจำกัดน้ำ	ก่อนให้โปรแกรม				หลังให้โปรแกรม			
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
1. การลดปริมาณน้ำดื่มเมื่อมีอาการเหนื่อยหอบ บวม	9 22.5%	16 40.0%	13 32.5%	2 5.0%	6 15.0%	34 85.0%	-	-
2. การรับประทานอาหารที่มีเนื้อสัตว์ เค็มน้อยเหมาะสมกับโรค	7 17.5%	23 57.5%	10 25.0%	-	21 52.5%	18 45.0%	1 2.5%	-
3. การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารจัดเป็นประจำ	8 20.0%	19 47.5%	13 32.5%	-	19 47.5%	20 50.0%	1 2.5%	-
4. การหลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้ที่มีน้ำมาก เช่น แตงโม	6 15.0%	20 50.0%	13 32.5%	1 2.5%	19 47.5%	21 52.5%	-	-
5. การดื่มน้ำในแต่ละวันให้เท่ากับจำนวนปัสสาวะที่ออกของวันก่อนและบวกเพิ่มอีกครั้งลิตร	6 15.0%	18 45.0%	12 30.0%	4 10.0%	10 25.0%	28 70.0%	2 5.0%	-
6. ในกรณีที่ไม่มีปัสสาวะออกจะรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ และควบคุมน้ำหนักขึ้นให้น้อยกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน	5 12.5%	11 27.5%	15 37.5%	9 22.5%	5 12.5%	16 40.0%	19 47.5%	-
7. การคอยสังเกตอาการของตนเองเมื่อมีภาวะน้ำเกิน เช่น หายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้	14 35.0%	16 40.0%	9 22.5%	1 2.5%	28 70.0%	12 30.0%	-	-
8. การรับประทานยาขับปัสสาวะตามแผนการรักษาของแพทย์สม่ำเสมอ	24 60.0%	14 35.0%	2 5.0%	-	34 85.0%	6 15.0%	-	-

ตารางที่ 10 (ต่อ)

พฤติกรรมการจำกัดน้ำ	ก่อนให้โปรแกรม				หลังให้โปรแกรม			
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
9. การปรับเปลี่ยนขนาดยาขับปัสสาวะเอง เมื่อปัสสาวะออกน้อย	-	1 2.5%	8 20.0%	31 77.5%	-	-	3 7.5%	37 92.5%
10. การทำให้เหงื่อออกด้วยการออกกำลังกายทุกวัน	3 7.5%	7 17.5%	22 55.0%	8 20.0%	1 2.5%	11 27.5%	26 65.0%	2 5.0%
11. ชอบรับประทานผลไม้ จิ้มพริกเกลือ	2 5.0%	10 25.0%	24 60.0%	4 10.0%	4 10.0%	5 12.5%	14 35.0%	17 42.5%
12. ชอบรับประทานข้าวต้ม เลือดหมู เกาเหลา ซดน้ำซุบ หรือ อาหารอื่นที่มีน้ำเป็นส่วนประกอบ	2 5.0%	8 20.0%	27 67.5%	3 7.5%	4 10.0%	11 27.5%	22 55.0%	3 7.5%
13. ถ้ามการปรับขนาดยาขับปัสสาวะกับแพทย์ เมื่อปริมาณ ปัสสาวะลดลง	1 2.5%	15 37.5%	9 22.5%	15 37.5%	5 12.5%	30 75.0%	5 12.5%	-
14. รับฟังการสอนเกี่ยวกับวิธีการควบคุมน้ำหนักทุกครั้งที่มีการให้ ความรู้	6 15.0%	14 35.0%	17 42.5%	3 7.5%	14 35.0%	22 55.0%	4 10.0%	-
15. เสาะหาวิธีการควบคุมน้ำหนักทุกวิธีที่ท่านทำได้	5 12.5%	12 30.0%	15 37.5%	8 20.0%	5 12.5%	24 60.0%	11 27.5%	-
16. ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ท่านได้รับการเกี่ยวกับการควบคุมน้ำอย่าง เคร่งครัด	5 12.5%	13 32.5%	21 52.5%	1 2.5%	10 25.0%	27 67.5%	3 7.5%	-

ตารางที่ 10 (ต่อ)

พฤติกรรมการจกัต้น้ำ	ก่อนให้โปรแกรม				หลังให้โปรแกรม			
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
17. บันทึกน้ำหนักก่อนและหลังฟอกเลือดทุกครั้ง เพื่อนำไปคำนวณปริมาณน้ำหนักที่จะขึ้นได้ในวันถัดไป	5 12.5%	9 22.5%	13 32.5%	13 32.5%	1 2.5%	10 25.0%	29 72.5%	-
18. ตวงน้ำดื่มหรือตีม้ในภาชนะที่ตวงไว้ทุกวัน	3 7.5%	12 30.0%	18 45.0%	7 17.5%	7 17.5%	30 75.0%	3 7.5%	-
19. สอบถามถึงปริมาณน้ำหนักที่ควรขึ้นต่อวันจากพยาบาล	3 7.5%	9 22.5%	19 47.5%	9 22.5%	4 10.0%	27 67.5%	9 22.5%	-
20. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งทีกระตุ้นให้กระหายน้ำเพิ่มขึ้น เช่น ที่ที่อากาศร้อน / งานเลี้ยงทางสังคม	4 10.0%	14 35.0%	17 42.5%	5 12.5%	2 5.0%	25 62.5%	13 32.5%	-

(ก่อนให้โปรแกรม Mean = 97.6, S.D. = 19.7)  
(หลังให้โปรแกรม Mean = 115.5, S.D = 26.53)



ภาคผนวก ง

ตารางวิเคราะห์งานวิจัยที่นำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรม

ตารางที่ 11 วิเคราะห์งานวิจัยที่นำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมการให้ความรู้แบบเข้มข้น

Authors/year/ Design/Level	Objective	Setting/Subject	Intervention	Measurement	Finding	สรุปที่นำมาใช้
Tsay. 2003  Randomized experiment งานวิจัยระดับ 2	เพื่อประเมินประสิทธิผล ของโปรแกรมการเพิ่ม สมรรถนะในตนเองของ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ สุดท้ายที่ได้รับการฟอก เลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในเรื่องการจำกัดน้ำ	ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ สุดท้ายที่ได้รับการทำ haemodialysis ใน Taiwan  1. กลุ่มทดลอง อายุ เฉลี่ย 57.51 ± 11.14 ปี ฟอกเลือดมาเฉลี่ย 35.19 ± 32.82 เดือน  2. กลุ่มควบคุมอายุ เฉลี่ย 57.94 ± 11.62 ปี ฟอกเลือดมาเฉลี่ย 441.64 ± 40.04 เดือน  - กลุ่มทดลอง 31 คน - กลุ่มควบคุม 31 คน	ระยะเวลาใน การศึกษา 6 เดือน โดยใช้ระยะเวลาใน การให้ intervention สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง เป็น เวลา 4 สัปดาห์  - กลุ่มทดลองได้รับ แรงเสริมโดยการใช้ คำพูดกระตุ้น และ ชักจูง มีการแนะนำ วิธีการจัดการกับ ภาวะเครียดที่ เหมาะสม รวมทั้ง	- วัดค่าเฉลี่ยของ IDWG โดยจะ ประเมินผลในเดือนที่ 1, 3 และ 6	- กลุ่มควบคุมมี ค่าเฉลี่ย IDWG ลดลง p < 0.01 (-0.27 ถึง-0.72)  - กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย IDWG ลดลง p < 0.01 (+0.03 ถึง-0.07)	1. แรงเสริมโดย การใช้คำพูดกระตุ้น และชักจูง มีการแนะนำ 2. แบบบันทึกกระตุ้น อารมณ์และร่างกาย มีการให้ผู้ป่วยบันทึก ชนิดของอาหาร และน้ำ ที่ดื่มในแต่ละวัน 3. วัดค่าเฉลี่ยของ IDWG โดยจะ ประเมินผลใน เดือนที่ 1

ตารางที่ 11 (ต่อ)

Authors/year /Design/Level	Objective	Setting/Subject	Intervention	Measurement	Finding	สรุปที่นำมาใช้
			<p>ลดสิ่งเร้าที่มากระตุ้นอารมณ์และร่างกาย มีการให้ผู้ป่วยบันทึกชนิดของอาหาร และน้ำที่ดื่มในแต่ละวัน</p> <p>- กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ</p>			
<p>Molaison and Yarick. 2003</p> <p>quasi-experimental งานวิจัยระดับ 3</p>	<p>เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้กับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามระยะเวลาของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจ้ำกััดน้ำ</p>	<p>1. ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจากศูนย์ไตเทียม 10 แห่ง ใน Southeast Louisiana</p> <p>2. กลุ่มทดลองเป็นเพศชาย 49.5% อายุ เฉลี่ย <math>52.8 \pm 14.5</math> ปี</p>	<p><u>กลุ่มควบคุม</u></p> <p>- ได้รับการดูแลตามปกติ</p> <p><u>กลุ่มทดลอง</u></p> <p>ระยะเวลาที่ให้ intervention คือ 12 สัปดาห์ ขึ้นตอนดังนี้</p>	<p>1. แบบสอบถามประเมินความรู้ โดยใช้ประเมินสัปดาห์ที่ 6 และ 12</p> <p>ค่าเฉลี่ยของ IDWG โดยจะประเมินผลในสัปดาห์ที่ 6 และ 1</p>	<p>1. ระดับความรู้ <u>กลุ่มทดลอง</u> มีระดับความรู้เพิ่มขึ้นและค่าเฉลี่ยของ IDWG ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ <math>P &lt; 0.001</math></p>	<p>1. แบบบันทึกพฤติกรรม</p> <p>2. วิธีการป้องกันการได้รับน้ำเกิน สาธิตวิธีการตวง และประเมินปริมาณน้ำที่ร่างกายได้รับในแต่ละวัน</p>

ตารางที่ 11 (ต่อ)

Authors/year /Design/Level	Objective	Setting/Subject	Intervention	Measurement	Finding	สรุปที่นำมาใช้
		<p>3. กลุ่มควบคุมอายุเฉลี่ย 54.8 ปี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มทดลอง 216 คน</li> <li>- กลุ่มควบคุม 100 คน</li> </ul>	<p>1. แบ่งกลุ่มการให้ความรู้ตามระยะ</p> <p>การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม</p> <p>2. ระยะที่ 1 – 3 ให้ความรู้ในเรื่อง ผลกระทบที่เกิดจากภาวะน้ำเกิน แหล่งที่มาของน้ำจากอาหารแต่ละชนิด</p> <p>ความหมายของ IDWG และหน่วยวัดน้ำหนักเป็น Kg. (สัปดาห์ที่ 1- 6)</p> <p>3. ระยะที่ 4-5 ให้ความรู้ในเรื่องปริมาณน้ำที่ร่างกายควรได้รับในแต่ละวัน วิธีป้องกันการได้รับน้ำเกิน</p> <p>สาธิตวิธีการตวงและประเมินปริมาณน้ำที่ร่างกายได้รับในแต่ละวัน (สัปดาห์ที่ 7-12)</p>	<p>2. ค่าเฉลี่ยของ IDWG โดยจะประเมินผลในสัปดาห์ที่ 6 และ 12</p>	<p>กลุ่มควบคุม</p> <p>ระดับความรู้และค่าเฉลี่ยของ IDWG</p> <p>ไม่มีการเปลี่ยนแปลง</p>	

ตารางที่ 11 (ต่อ)

Authors/year /Design/Level	Objective	Setting/Subject	Intervention	Measurement	Finding	สรุปที่นำมาใช้
Sagawa et al. 2001  pre-post test งานวิจัยระดับ 3	เพื่อประเมิน ประสิทธิผลของ โปรแกรมการฝึกให้ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ สุดท้ายที่ได้รับ การฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม มี Cognitive Behavioral ในเรื่อง การจำกัดน้ำ	1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ สุดท้ายที่ได้รับ การทำ haemodialysis ในประเทศญี่ปุ่น 2. อายุเฉลี่ย 47.8 ปี 3. สามารถรับรู้สามารถและ ดูแลตนเองได้ 4. ฟอกเลือดมาเฉลี่ย 8.5 ปี	กลุ่มทดลอง 10 คน ระยะในการศึกษา 10 สัปดาห์ มีระยะเวลา การให้ Intervention 6 สัปดาห์ โดยให้ทุกครั้งที่ ผู้ป่วยมารับ การฟอกเลือด ดังนี้ - ผู้ป่วยได้รับการแรง เสริมทางบวก - มีการกระตุ้น พฤติกรรมดูแลตนเอง - มีการบันทึกพฤติกรรม การจำกัดน้ำของตนเอง	ค่าเฉลี่ยของ IDWG โดยจะประเมินผลใน สัปดาห์ที่ 6 (หลังให้ Intervention) และ สัปดาห์ที่ 10	กลุ่มทดลอง - มีค่าเฉลี่ย IDWG ในสัปดาห์ ที่ 6 ลดลง p<0.01 - มีค่าเฉลี่ย IDWG ในสัปดาห์ ที่ 10 ลดลง p<0.05	Intervention 1. ผู้ป่วยได้รับแรง เสริมทางบวก 2. มีการกระตุ้น พฤติกรรมดูแล ตนเอง 3. มีการบันทึก พฤติกรรมจำกัด น้ำของตนเอง
Christensen. et al. 2002	เพื่อประเมิน ประสิทธิผลของ โปรแกรม	1. ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ สุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่อง ไตเทียมจากศูนย์ไตเทียม 6 แห่ง ใน Iowa จำนวน 40 คน	ระยะเวลาที่ทำการศึกษา ทั้งหมด 17 สัปดาห์ กลุ่มควบคุม - ได้รับการดูแลตามปกติ	ค่าเฉลี่ยของ IDWG โดยจะประเมินผล เมื่อ	กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของ IDWG ลดลง P<0.001	1. สมุดบันทึก ประจำวันคนละ 1 เล่ม เพื่อบันทึก ปริมาณน้ำที่ได้ใน 1 วัน

ตารางที่ 11 (ต่อ)

Authors/year /Design/Level	Objective	Setting/Subject	Intervention	Measurement	Finding	สรุปที่นำมาใช้
quasi-experimental	การส่งเสริม Self-Regulation ในเรื่อง การจำกัดน้ำของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	2. กลุ่มทดลอง เพศหญิง 11 คน เพศชาย 9 คน อายุเฉลี่ย 53.65 ปี ฟอกเลือดมาเฉลี่ย 84.06 เดือน 3. กลุ่มควบคุม เพศหญิง 11 คน เพศชาย 9 คน อายุเฉลี่ย 56.47 ปี ฟอกเลือดมาเฉลี่ย 75.47เดือน	กลุ่มทดลอง ระยะเวลาที่ให้ Intervention คือ 6 สัปดาห์ 1. ผู้ป่วยมีสมุดบันทึกประจำวันคนละ 1 เล่ม เพื่อบันทึกปริมาณน้ำที่ได้ใน 1 วัน 2. มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน คือ IDWG < 2.5Kg. 3. แนะนำวิธีการจัดการกับปัญหาและความเครียดที่เกิดจากการจำกัดน้ำ 4. ให้ผู้ป่วยมีการให้สนับสนุนตนเองโดยการมองกิจกรรมที่ทำในทางบวก และมองตนเองในแง่ดีประเมิน IDWG ทุกสัปดาห์ และนัดพบเป็นกลุ่มย่อย	- เริ่มการทดลอง (สัปดาห์ที่ 2) - สิ้นสุดการทดลอง (สัปดาห์ที่ 7) - ระยะติดตามผล	กลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของ IDWG เพิ่มขึ้น P < 0.001	2. แนะนำวิธีการจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการจำกัดน้ำ 3. การให้สนับสนุนตนเองโดยการมองกิจกรรมที่ทำในทางบวกและมองตนเองในแง่ดี 4. ประเมิน IDWG ทุกสัปดาห์

ตารางที่ 11 (ต่อ)

Authors/year /Design/Level	Objective	Setting/Subject	Intervention	Measurement	Finding	สรุปที่นำมาใช้
ศุภรา โถตันคำ. 2551  quasi-experimental	ศึกษาผลของ โปรแกรมการส่งเสริม สมรรถนะแห่งตนและ การสนับสนุนทาง สังคมต่อพฤติกรรม ควบคุมโรคและ ระดับครีเอตินิน ในเลือดในผู้สูงอายุ โรคไตวายเรื้อรังที่มา รับการรักษาที่แผนก ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกุศบาท อำเภอกุศบาท จังหวัดสกลนคร	ผู้สูงอายุโรคไตวาย เรื้อรังจำนวน 44 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มที่ ได้รับโปรแกรม (กลุ่มทดลอง) 22 ราย และกลุ่มที่ได้รับ การดูแลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) 22 ราย	ระยะเวลาที่ทำการศึกษา ทั้งหมด 10 สัปดาห์ <u>กลุ่มควบคุม</u> - ได้รับการดูแลตามปกติ <u>กลุ่มทดลอง</u> Intervention 6 สัปดาห์ โดย ให้ทุกครั้งผู้ป่วยมารับ การฟอกเลือด ดังนี้ 1. ให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง และสมาชิกในครอบครัวเรื่อง โรคไตวายเรื้อรังโดยครอบคลุม เนื้อหาเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การรักษา และการปฏิบัติตนเพื่อควบคุม โรคโดยครอบคลุมเนื้อหาการ รับประทานอาหารที่เหมาะสม	สัมภาษณ์พฤติกรรม การควบคุมโรคของ กลุ่มตัวอย่างเพื่อ ประเมินพฤติกรรม การควบคุมโรค พร้อมเจาะเลือด เพื่อส่งตรวจระดับ ครีเอตินินในเลือด ในกลุ่มทุกรายเมื่อ สิ้นสุดสัปดาห์ที่ 10	<u>กลุ่มทดลอง</u> มีคะแนนพฤติกรรม การควบคุม โรคดีกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001 ระดับ ครีเอตินินในเลือด ทางสังคมต่ำกว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแล ตามปกติอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05	1. การให้ข้อมูลโรค ไตวายเรื้อรังโดย ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมายสาเหตุ อาการ และอาการ แสดงภาวะแทรกซ้อน การรักษา และ การปฏิบัติตนเพื่อ ควบคุมโรคโดย ครอบคลุมเนื้อหา การรับประทาน อาหารที่เหมาะสม 2. ตัวแบบผ่าน กระบวนการกลุ่ม 3. ฝึกปฏิบัติ พฤติกรรม การรับประทานยา

ตารางที่ 11 (ต่อ)

Authors/year /Design/Level	Objective	Setting/Subject	Intervention	Measurement	Finding	สรุปที่นำมาใช้
			<p>2. ชมวีดิทัศน์ตัวแบบผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคที่เหมาะสม ซึ่งตัวแบบสามารถควบคุมอาการของโรคได้ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ</p> <p>3. ฝึกปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการรับประทานยา</p> <p>4. การชักจูงด้วยคำ พูดให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม</p> <p>5. สัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค</p> <p>6. สัมภาษณ์พฤติกรรมควบคุมโรค</p>			<p>4. การชักจูงด้วยคำพูดให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม</p>

ตารางที่ 11 (ต่อ)

Authors/year /Design/Level	Objective	Setting/Subject	Intervention	Measurement	Finding	สรุปที่นำมาใช้
สุภาพร องค์สุริยานนท์. 2551  quasi-experimental ( One group Pre- post test design)	เพื่อทราบประสิทธิผล ของการพัฒนา พฤติกรรมการดูแล ตนเอง ของผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังที่มารับการรักษา ในโรงพยาบาล เจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน ผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังออกเป็นกลุ่มที่ ได้รับโปรแกรม	ระยะเวลาในการศึกษา 6 เดือน ให้ Intervention ดังนี้ 1. จัดการสนทนา รายบุคคล เพื่อกระตุ้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้าย และ การบำบัดทดแทนไต ทั้ง 3 วิธี 2. ประเมินพฤติกรรม ส่วนขาด ปัญหา อุปสรรค จัด กระบวนการเรียนรู้ และ ฝึกทักษะการพัฒนา พฤติกรรมตนเอง สร้าง เสริมพลังและแรงจูงใจ	เก็บข้อมูลด้วย แบบสอบถาม พฤติกรรมดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรค ไตเรื้อรังเมื่อสิ้นสุด เดือนที่ 6	หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง สามารถพัฒนา พฤติกรรม การดูแลตนเองด้าน รับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดภาวะไต เรื้อรังระยะสุดท้าย มีความรู้ และ การปฏิบัติ ด้านการบริโภค อาหาร การผ่อนคลาย ความเครียด และ การออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (P-Value < 0.05)	1. การสนทนารายบุคคล 2. จัดกระบวนการเรียนรู้ และฝึกทักษะการพัฒนา พฤติกรรมตนเอง สร้างเสริม พลังและแรงจูงใจ ด้านการรับรู้ การเรียนรู้ และการปฏิบัติด้านการบริโภค อาหาร 3. พัฒนาพฤติกรรมตนเอง ที่บ้าน ด้านการบริโภค อาหารและแบบบันทึก 4. จัดให้ผู้ป่วยได้พบ ตัวอย่างที่เป็นตัวแบบที่ดี เพื่อแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ของ การพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเอง



ตารางที่ 11 (ต่อ)

Authors/year /Design/Level	Objective	Setting/Subject	Intervention	Measurement	Finding	สรุปที่นำมาใช้
			<p>ด้านการรับรู้ การเรียนรู้ และการปฏิบัติ</p> <p>ด้านการบริโภคอาหาร การผ่อนคลาย อารมณ์ และการออกกำลังกาย</p> <p>3. แนะนำคู่มือการพัฒนาพฤติกรรมตนเอง ที่บ้าน ด้านการบริโภค การผ่อนคลายอารมณ์ และ การออกกำลังกาย และแบบบันทึก กิจกรรมประจำวันของผู้ป่วย</p> <p>4. จัดการสนับสนุนทางสังคมที่บ้าน ด้วยญาติ ผู้ป่วย และทีมเครือข่ายผู้ช่วย ผู้วิจัย</p> <p>5. จัดให้ผู้ป่วยและญาติได้พบกลุ่ม ตัวอย่างที่เป็นตัวแบบที่ดีเพื่อแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ของการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเอง ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติ และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน</p>		<p>และผู้ป่วยทุกรายสามารถ หลีกเลี่ยงภาวะไตเรื้อรัง ระยะสุดท้ายโดยไม่ต้อง บำบัดทดแทนไตได้</p>	

ตารางที่ 11 (ต่อ)

Authors/year /Design/Level	Objective	Setting/Subject	Intervention	Measurement	Finding	สรุปที่นำมาใช้
สุภาพร องค์สุริยานนท์. 2551  quasi-experimental (One group Pre- post test design)	เพื่อทราบประสิทธิผล ของการพัฒนา พฤติกรรมการดูแล ตนเอง ของผู้ป่วยโรค ไตเรื้อรังที่มารับ การรักษาใน โรงพยาบาล เจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี	กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ออกเป็นกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรม	ระยะเวลาในการศึกษา 6 เดือน ให้ Intervention ดังนี้ 1. จัดการสนทนา รายบุคคล เพื่อกระตุ้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคไตเรื้อรังระยะ สุดท้าย และการบำบัด ทดแทนไตทั้ง 3 วิธี 2. ประเมินพฤติกรรม ส่วนขาด ปัญหาอุปสรรค จัดกระบวนการเรียนรู้ และฝึกทักษะการพัฒนา พฤติกรรมตนเอง สร้างเสริมพลัง และ แรงจูงใจ ด้านการรับรู้ การเรียนรู้ และการปฏิบัติ	เก็บข้อมูลด้วย แบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรค ไตเรื้อรังเมื่อสิ้นสุด เดือนที่ 6	หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง สามารถ พัฒนาพฤติกรรมการดูแล ตนเอง ด้านรับรู้โอกาส เสี่ยงของการเกิดภาวะไต เรื้อรังระยะสุดท้าย มี ความรู้ และการปฏิบัติ ด้านการบริโภคอาหาร การผ่อนคลายอารมณ์ และการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (P-Value<0.05) และผู้ป่วยทุกรายสามารถ ชะลอการเกิดภาวะไต เรื้อรังระยะสุดท้ายโดยไม่ ต้องบำบัดทดแทนไตได้	1. การสนทนา รายบุคคล 2. จัดกระบวนการ เรียนรู้และฝึกทักษะ การพัฒนาพฤติกรรม ตนเอง สร้างเสริมพลัง และแรงจูงใจด้านการรับรู้ การเรียนรู้ และ การปฏิบัติ ด้านการบริโภคอาหาร 3. พัฒนาพฤติกรรม ตนเองที่บ้าน ด้านการบริโภคอาหาร และแบบบันทึก

ตารางที่ 11 (ต่อ)

Authors/year /Design/Level	Objective	Setting/Subject	Intervention	Measurement	Finding	สรุปที่นำมาใช้
			<p>ด้านการบริโภคอาหาร การผ่อนคลาย                      อารมณ์ และการออกกำลังกาย</p> <p>3. แนะนำคู่มือการพัฒนาพฤติกรรม                      ตนเองที่บ้าน ด้านการบริโภค การผ่อนคลาย                      อารมณ์ และการออกกำลังกาย และ                      แบบบันทึกกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วย</p> <p>4. จัดการสนับสนุนทางสังคมที่บ้าน                      ด้วยญาติ ผู้ป่วย และทีมเครือข่ายผู้ช่วย                      ผู้วิจัย</p> <p>5. จัดให้ผู้ป่วยและญาติได้พบกลุ่ม                      ตัวอย่างที่เป็นตัวแบบที่ดีเพื่อแลกเปลี่ยน                      ประสบการณ์ของการพัฒนาพฤติกรรม                      การดูแลตนเอง ปัญหาอุปสรรคของ                      การปฏิบัติและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน</p>			<p>4. จัดให้ผู้ป่วยได้พบ                      ตัวอย่างที่เป็นตัวแบบที่ดี                      เพื่อแลกเปลี่ยน                      ประสบการณ์ของ                      การพัฒนาพฤติกรรม                      การดูแลตนเอง</p>

**ภาคผนวก จ**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

**ชุดที่ 1**

**แบบวัดความรู้และพฤติกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือด  
ด้วยเครื่องไตเทียม**

**คำชี้แจง** แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ซึ่งแต่ละส่วนจะมีคำชี้แจงอธิบายอีกครั้งประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องการจำกัดน้ำ ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรม การจำกัดน้ำ

**ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล**

**คำชี้แจง** จงทำเครื่องหมาย / ในช่อง (....) ที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

- เพศ** (....) ชาย (....) หญิง อายุ.....ปี
- สถานภาพ** (....) โสด (....) คู่ (....) หม้าย (....) หย่า (....) แยก
- เชื้อชาติ** (....) ไทย อื่น ๆ ระบุ.....
- ศาสนา** (....) พุทธ (....) คริสต์ (....) อิสลาม อื่นระบุ.....
- การศึกษาสูงสุด** (....) ประถมศึกษา (....) มัธยมศึกษา (....) อนุปริญญา  
(....) ปริญญาตรี อื่นๆ ระบุ.....
- อาชีพ** (....) แม่บ้าน (....) รับจ้าง (....) ค้าขาย  
(....) ข้าราชการ (....) ว่างาน (....) บริษัทเอกชน
- รายได้ต่อเดือน** (....) พอใช้ในการฟอกเลือด (....) ไม่พอใช้ในการฟอกเลือด
- ในกรณีไม่พอใช้ท่านทำอะไร.....**
- สิทธิการรักษาที่ใช้ในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม**  
(....) จ่ายเงินเอง (....) ข้าราชการ (....) รัฐวิสาหกิจ (....) ประกันสังคม  
(....) ประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ผู้ดูแลหลักในการดูแลเรื่องอาหารและจัดยาให้รับประทาน คือ..... Kt/V.....**  
**ระบุโรคประจำตัวร่วม.....**

<b>สำหรับผู้วิจัย</b> เริ่มฟอกเลือด พ.ศ. .... รวม.....ปี เริ่มต้นเข้าโปรแกรม น้ำหนักตัว..... กิโลกรัม น้ำหนักแห้ง.....กิโลกรัม สิ้นสุดโปรแกรม น้ำหนักตัว..... กิโลกรัม น้ำหนักแห้ง.....กิโลกรัม น้ำหนักตัวลดลง..... กิโลกรัม น้ำหนักแห้งลดลง.....กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ..... คิดเป็นร้อยละ.....	<b>แบบสอบถามเลขที่ .....</b> ( ) ก่อนเข้าโปรแกรม ( ) หลังเข้าโปรแกรม
--	---

**คำชี้แจง** ให้ทำเครื่องหมาย X ทับข้อที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว

**หมวดน้ำ**

1. ข้อใดคือน้ำที่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายควรเลือกดื่มมากที่สุด
  - ก. น้ำขิง
  - ข. น้ำเปล่า
  - ค. น้ำต้มสมุนไพร
  
2. ผู้ป่วยที่ไม่มีปัสสาวะควรควบคุมน้ำหนักที่ขึ้นตามข้อใด
  - ก. ควบคุมให้น้ำหนักขึ้นได้ 1 – 2 กิโลกรัมต่อวัน
  - ข. ควบคุมให้น้ำหนักขึ้นได้ 3 กิโลกรัมต่อวัน
  - ค. ควบคุมให้น้ำหนักขึ้นน้อยกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน

**หมวดอาหาร**

3. ข้อใดคือรูปแบบของ เครื่องปรุงรสเค็มที่ท่านได้รับจากอาหารที่รับประทาน
  - ก. เกลือแกง คะนอ
  - ข. เกลือแกง คะนอ รสดี
  - ค. เกลือแกง คะนอ รสดี ผงชูรส
  
4. รายการอาหารในข้อใดที่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายควรเลือกรับประทาน
  - ก. ข้าวต้ม หมูฝอย
  - ข. ข้าวสวย ผัดเต้าหู้หมูปด
  - ค. ข้าวสวย ต้มจืดกวางตุ้งหมู
  
5. รายการอาหารในข้อใดเมื่อผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรับประทานแล้วทำให้กระหายน้ำ
  - ก. ข้าวต้ม หมูฝอย
  - ข. ข้าวสวย ผัดเต้าหู้หมูปด
  - ค. ข้าวสวย ต้มจืดกวางตุ้งหมู

6. อาหารในข้อใดที่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายควรหลีกเลี่ยงมากที่สุด
- ข้าวสวย หมูทอด
  - ข้าวสวย ไข่เจียว
  - ข้าวสวย ปลาสดทอด
7. รายการอาหารใดที่เหมาะสมกับโรค
- ข้าวสวย ต้มเลือดหมูทุกครั้งที่มาพอกไต
  - ค่าน้ำหมูสับราดข้าวและไข่ต้มวันละ 3 ฟอง
  - ข้าวสวย ผัดเปรี้ยวหวานและกุ้งแช่น้ำปลา
8. การควบคุมอาหารรสเค็มสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายควรทำอย่างไร
- รับประทานอาหารที่เค็มเกลือ น้ำปลาหรือสิ่งปรุงรสเค็มต่าง ๆ
  - รับประทานอาหารที่เค็มเกลือ น้ำปลาและซอสปรุงรสลดลง
  - รับประทานอาหารที่เค็มเกลือ น้ำปลา แต่รับประทานอาหารที่ปรุงเค็มอื่นได้ตามปกติ

#### หมวดอาการและภาวะแทรกซ้อน

9. ภาวะแทรกซ้อนใดที่เกิดจากการที่ร่างกายได้รับปริมาณน้ำมาก
- ภาวะหัวใจโต
  - ภาวะน้ำท่วมปอด
  - ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ
10. อาการใดที่แสดงให้ท่านเห็นได้ชัดเจนถ้ามีน้ำส่วนเกินเกิดขึ้นในร่างกาย
- บวมหลังเท้า
  - เหนื่อยหอบนอนราบไม่ได้
  - บวม เหนื่อยหอบ เสมหะเป็นสีชมพู

#### หมวดการควบคุมน้ำ

11. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรายใดปฏิบัติได้ถูกต้องในการดื่มน้ำ
- คุณลัดดาตื่มน้ำหวานแทนน้ำเปล่าเสมอ
  - คุณเรไร อดน้ำแข็งแทนการดื่มน้ำตลอด
  - คุณสายหยุดมีการตวงน้ำดื่มใส่ขวดก่อนดื่มตลอดทั้งวัน

12. ท่านควรปฏิบัติตามข้อใดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากปริมาณน้ำที่เพิ่มขึ้นในร่างกาย
- ก. ปฏิบัติตัวตามปกติและมาฟอกไตตามนัด
  - ข. ควบคุมอาหาร น้ำดื่ม และมาฟอกไตตามนัด
  - ค. ควบคุมอาหาร ปฏิบัติตัวตามปกติและมาฟอกไตตามนัด
13. ข้อควรปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมน้ำคือข้อใด
- ก. รับประทานแตงโมได้ตามปกติ
  - ข. รับประทานกล้วยเตี๋ยวชดน้ำได้ตามปกติ
  - ค. รับประทานมะม่วงได้แต่จิ้มพริกเกลือให้น้อยลง
14. ยาขับปัสสาวะควรรับประทานเวลาใด
- ก. เช้า เย็น
  - ข. เช้า กลางวัน
  - ค. กลางวัน เย็น

### ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการจำกัดน้ำ

คำชี้แจง ให้กาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติมากที่สุด

หมายเหตุ ชีวิตประจำวัน ลักษณะคำตอบแต่ละข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นกระทำทุกครั้ง  
 ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นกระทำเป็นส่วนใหญ่  
 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นกระทำเป็นส่วนน้อย  
 ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่กระทำเลย

ตัวอย่างการเลือกตอบและการแปลความหมาย

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
1. ท่านไม่รับประทานอาหารที่ปรุงด้วย ผงชูรส	/④	③	②	①

ความหมาย ท่านไม่รับประทานอาหารที่ปรุงด้วยผงชูรสเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
1. ท่านลดปริมาณน้ำดื่มลงเมื่อมีอาการ เหนื่อยหอบ บวม	④	③	②	①
2. ท่านรับประทานอาหารที่มีเนื้อสัตว์ เค็มน้อยเหมาะสมกับโรค	④	③	②	①
3. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทาน อาหารสดเป็นประจำ	④	③	②	①
4. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้ ที่มีน้ำมาก เช่น แตงโม	④	③	②	①
5. ท่านดื่มน้ำในแต่ละวัน เท่ากับจำนวน ปัสสาวะที่ออกของวันก่อนและบวกเพิ่ม อีกครั้งลิตร	④	③	②	①



## ส่วนที่ 3 (ต่อ)

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
6. ในกรณีที่ท่านไม่มีปัสสาวะออก ท่านรับประทานอาหาร และการดื่มน้ำ และควบคุมน้ำหนักขึ้นให้น้อยกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน	④	③	②	①
7. ท่านคอยสังเกตอาการของตนเอง เมื่อดื่มน้ำมากเช่น หายใจหอบเหนื่อย บวม นอนราบไม่ได้	④	③	②	①
8. ท่านรับประทานยาขับปัสสาวะ ตามแผนการรักษาของแพทย์สม่ำเสมอ	④	③	②	①
9. ท่านเพิ่มขนาดยาขับปัสสาวะเอง เมื่อปัสสาวะออกน้อย	④	③	②	①
10. ท่านทำให้เหงื่อออกด้วย การออกกำลังกายทุกวัน	④	③	②	①
11. ท่านชอบรับประทานผลไม้ จิ้มพริกเกลือ	④	③	②	①
12. ท่านรับประทานข้าวต้ม เลือดหมู เกาเหลา ซดน้ำซุป หรืออาหารอื่นที่มีน้ำ เป็นส่วนประกอบ	④	③	②	①
13. ท่านถามการปรับขนาดยา ขับปัสสาวะกับแพทย์ เมื่อปริมาณ ปัสสาวะลดลง	④	③	②	①
14. ท่านรับฟังการสอนเกี่ยวกับวิธีการ ควบคุมน้ำหนักทุกครั้งที่มีการให้ความรู้	④	③	②	①
15. ท่านเสาะหาวิธีการควบคุมน้ำหนัก ทุกวิธีที่ท่านทำได้	④	③	②	①

## ส่วนที่ 3 (ต่อ)

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
16. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำที่ท่านได้รับ เกี่ยวกับการควบคุมน้ำอย่างเคร่งครัด	④	③	②	①
17. ท่านบันทึกน้ำหนัาก่อน และหลัง พอกเลือดทุกครั้ง เพื่อนำไปคำนวณปริมาณ น้ำหนักที่จะขึ้นได้ในวันถัดไป	④	③	②	①
18. ท่านตวงน้ำดื่มหรือดื่มน้ำในภาชนะ ที่ตวงไว้ทุกวัน	④	③	②	①
19. ท่านสอบถามถึงปริมาณน้ำหนัก ที่ควรขึ้นต่อวันจากพยาบาล	④	③	②	①
20. ท่านพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่กระตุ้นให้ กระหายน้ำเพิ่มขึ้น เช่น ที่ที่อากาศร้อน / งานเลี้ยงทางสังคม	④	③	②	①

## ชุดที่ 2

### โปรแกรมการให้ความรู้แบบเข้มข้น ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น-ยาวที่เกิดขึ้นเมื่อควบคุมน้ำหนักไม่ได้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและเกิดทักษะเกี่ยวกับการรับประทานอาหารควบคุมน้ำหนักในผู้ป่วยโรคไต
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจำกัดน้ำที่ถูกต้อง

<b>กลุ่มเป้าหมาย</b>	ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 40 คน
<b>ระยะเวลา</b>	4 สัปดาห์
<b>สถานที่</b>	หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
<b>วิธีการ</b>	สนทนากลุ่มกับตัวแบบที่ประสบผลสำเร็จในการจำกัดน้ำและอภิปราย/ให้ความรู้ การจำกัดน้ำเป็นรายบุคคล/ใช้คำพูดชักจูงให้ปฏิบัติการควบคุมน้ำ/ฝึกปฏิบัติ การควบคุมน้ำ สาธิตการตวงน้ำ/การบันทึกน้ำและอาหารในแบบบันทึกประจำวัน/ เน้นย้ำความรู้ตามความพร้อมและตามสาเหตุที่ควบคุมน้ำไม่ได้ของผู้ป่วยแต่ละราย

#### สื่อและอุปกรณ์

1. เนื้อหาการให้ความรู้อย่างเข้มข้นการจำกัดน้ำในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกอบไปด้วย หัวข้อย่อย ดังนี้
  - 1.1 โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำเกิน
  - 1.2 การรับประทานอาหารที่จำกัดน้ำและการควบคุมน้ำ
  - 1.3 ปริมาณน้ำที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถดื่มได้ และ
  - 1.4 อาการแสดงและวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะน้ำเกิน

## วิธีการดำเนินการ

สัปดาห์ที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรม	สื่อการสอน/ ระยะเวลา
1	<p>- เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย</p> <p>- เพื่อวัดความรู้พฤติกรรมและความสามารถแห่งตนในการจำกัดน้ำก่อนเข้าโปรแกรม</p> <p>- เพื่อให้ผู้ป่วยได้สนทนาและอภิปรายกลุ่มกับตัวแบบที่มีประสบการณ์การควบคุมน้ำได้สำเร็จ</p>	<p>ชั้นนำ (ในห้องรับรองผู้ป่วย)</p> <p>1. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคลพร้อมแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการสอน เรื่องการจำกัดน้ำในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม</p> <p>2. ผู้วิจัยพูดคุยกับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการวิจัย รวมทั้งให้เซ็นยินยอมร่วมมือในการวิจัย</p> <p>- ประเมินความรู้และพฤติกรรมในการจำกัดน้ำก่อนเข้าโปรแกรมเป็นรายบุคคล</p> <p>1. ตัวแบบเล่าประสบการณ์และสนทนาพร้อมเกี่ยวกับการควบคุมน้ำได้สำเร็จร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง</p> <p>2. เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการควบคุม/การจำกัดน้ำตามประสบการณ์ที่เคยทราบและเคยกระทำมา สนับสนุนยอมรับการกระทำหากกระทำได้ถูกต้องในกรณีที่ไม่ถูกต้องผู้วิจัยจะให้คำแนะนำที่ถูกต้องในเรื่องดังกล่าว</p> <p>3. กระตุ้นให้กำลังใจผู้ป่วยเช่น การกล่าวชื่นชมในการปฏิบัติตัวได้ดี เป็นต้น</p> <p>4. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณตัวแบบและกลุ่มตัวอย่างพร้อมเชิญเข้ารับการฟอกเลือดตาม Zone ของผู้วิจัยกำหนด</p>	<p>- / 10 นาที</p> <p>1. แบบวัดความรู้เรื่องการจำกัดน้ำ</p> <p>2. แบบวัดพฤติกรรม การจำกัดน้ำ</p> <p>3. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล</p> <p>- ตัวแบบ</p> <p>- /20 นาที</p>

## วิธีการดำเนินการ (ต่อ)

สัปดาห์ที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรม	สื่อการสอน/ ระยะเวลา
	<p>- เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้าย และภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำเกิน</p>	<p><b>ชั้นสอน (ห้องไตเทียม)</b></p> <p>1. ผู้วิจัยและพยาบาลในทีมดำเนินการฟอกเลือดให้กับกลุ่มตัวอย่างตามแผนการรักษาปกติ</p> <p>2. ผู้วิจัยเริ่มการสอนโดยอธิบายถึง โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและภาวะแทรกซ้อนจากการไม่จำกัดน้ำ โดยอธิบายให้เกิดความเข้าใจ ๆ เป็นลำดับและเห็นภาพชัดเจน ดังนี้ “โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นโรคที่ต้องได้รับการฟอกเลือดอย่างต่อเนื่องเพื่อทำหน้าที่แทนไตเราที่สูญเสียหน้าที่ไป ซึ่งการสูญเสียหน้าที่ของไต หมายความว่าสมมติตอนเกิดเรามีรูสำหรับผลิตปัสสาวะมาร้อยรู ตอนที่รูผลิตปัสสาวะทำงานได้ดีเรามีปัสสาวะตามปกติ แต่รูเหล่านี้มักถูกปิดไปโดยเวลาที่ผ่านไป เช่น 1 ปี ต่อ 1 รู เพราะฉะนั้นตอนนี้เรา อายุ 55 ปี ก็ถูกปิดไปแล้ว 55 รู และนอกจากนี้รูผลิตปัสสาวะเหล่านี้ก็ถูกทำลายโดยยาบางชนิด อาหารบางประเภทให้รูผลิตปัสสาวะลดลงอย่างรวดเร็ว เมื่อระยะเวลาผ่านไปรูผลิตปัสสาวะก็ถูกปิดไปเรื่อย ๆ ปัสสาวะก็จะเริ่มลดลงจนกระทั่งเหลือรูที่ผลิตปัสสาวะ จำนวน 10-15 รู ซึ่งไม่เพียงพอในการที่จะผลิตปัสสาวะทำให้จำนวนปัสสาวะในระยะนี้ลดลงมากหรือในบางคนไม่มีเลยทำให้มีอาการขั้นแรกของโรคที่เรามองเห็น คือ จะเริ่มบวม เหนื่อย บางคนอาการหนักจนถึงขั้นหอบนอนราบไม่ได้ จากภาวะน้ำเกิน จะเริ่มเบื่ออาหาร มีคลื่นไส้ อาเจียน ค้นตามผิวหนัง และความดันโลหิตจะสูงขึ้น”</p>	<p>- เนื้อหาการให้ความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยใช้แผ่นพลิกประกอบการให้ความรู้</p> <p>- เวลา 10-15 นาที</p>

## วิธีการดำเนินการ (ต่อ)

สัปดาห์ที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรม	สื่อการสอน/ ระยะเวลา
	<p>- เพื่อให้ความรู้ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นต่อร่างกายเมื่อไม่สามารถจำกัดการดื่มน้ำได้</p> <p>- เพื่อฝึกทักษะในการรับประทานอาหารที่จำกัดน้ำ การควบคุมน้ำและการลงบันทึกเกี่ยวกับการดื่มน้ำและอาหารในแต่ละวัน</p>	<p><u>ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำเกิน</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ภาวะน้ำเกิน/น้ำท่วมปอด เมื่อไตสูญเสียหน้าที่การทำงาน ปัสสาวะออกลดลง แต่ผู้ป่วยยังต้องดื่มน้ำและรับประทานอาหารเหมือนเดิม ดังนั้นปริมาณน้ำส่วนเกินที่เพิ่มขึ้นจึงไปคั่งค้างในปอด ทำให้เกิดภาวะน้ำท่วมปอด</li> <li>ร่างกายขาดออกซิเจน เนื่องจากภาวะน้ำท่วมปอด ทำให้มีพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนลดลง</li> <li>ปอดติดเชื้อ เป็นผลสืบเนื่องมาจากภาวะน้ำท่วมปอด</li> <li>โลหิตจาง จากการที่มีปริมาณน้ำส่วนเกินในร่างกายมากขึ้นแต่ปริมาณเม็ดเลือดแดงเท่าเดิมทำให้เกิดการเจือจาง ทำให้เกิดอาการเหนื่อยได้ง่าย</li> <li>ภาวะหัวใจโต จากการที่มีปริมาณน้ำส่วนเกินที่เพิ่มมากขึ้นหัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้นทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขยายใหญ่ขึ้น</li> <li>ผู้วิจัยฝึกทักษะการจำกัดน้ำดื่ม และการรับประทานอาหาร โดยการสร้างกรณีศึกษาให้ผู้ป่วยได้วิเคราะห์เกี่ยวกับปริมาณน้ำที่ผู้ป่วยดื่มได้ และการฝึกสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงเมื่อได้รับปริมาณน้ำที่มากเกินไปข้อกำหนดตามสถานการณ์ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น และการบันทึกการดื่มน้ำและรับประทานอาหารประจำวันในสมุดบันทึก</li> <li>ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยพร้อมอธิบายเพิ่มเติม</li> <li>มอบสมุดบันทึกการรับประทานอาหาร-น้ำในชีวิตประจำวัน</li> <li>ผู้วิจัยนัดหมายผู้ป่วยพบกันครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ถัดไป</li> </ol>	<p>- เนื้อหาการทำให้ความรู้เรื่องภาวะน้ำเกินตามหัวข้อ 1.1-1.2</p> <p>- เวลา 10 - 15 นาที</p> <p>- แบบบันทึกการดื่มน้ำ และรับประทานอาหารประจำวัน</p> <p>- เวลา 5 นาที</p>

## วิธีการดำเนินการ (ต่อ)

สัปดาห์ที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรม	สื่อการสอน/ ระยะเวลา
2	- เพื่อให้ผู้ป่วยรู้ปริมาณน้ำที่ดื่มได้ในแต่ละวัน	<p><b>ชั้นสอน (ห้องไตเทียม)</b></p> <p>1. ผู้วิจัยและพยาบาลในทีมดำเนินการฟอกเลือดให้กับกลุ่มตัวอย่างตามแผนการรักษา</p> <p>2. ผู้วิจัยเริ่มการสอนต่อเนื่องในหัวข้อ ปริมาณน้ำที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถดื่มได้และอาการแสดงเมื่อเกิดภาวะน้ำเกิน ดังนี้</p> <p>2.1 ผู้วิจัยสอบถามการปฏิบัติตัวในการจำกัดน้ำในสัปดาห์ที่ผ่านมาและประสบการณ์อื่นที่ผู้ป่วยเคยทำแล้วสำเร็จ</p> <p>2.2 ในกรณีที่ผู้ป่วยบอกว่าทำได้ยาก ผู้วิจัยพูดให้กำลังใจว่าผู้ป่วยสามารถทำได้และค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมหรือจำกัดน้ำได้ โดยนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน</p> <p>2.3 ในกรณีที่ผู้ป่วยประเมินว่าตนเองทำได้ดี ผู้วิจัยจะชักจูงให้พูดถึงวิธีในการปฏิบัติตนให้ควบคุมน้ำได้ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสามารถของตนเองในการกระทำ</p>	- แผนการให้ความรู้เรื่องปริมาณน้ำที่ดื่มได้ในแต่ละวัน - 10-15 นาที
1 - 3	- เพื่อให้ผู้ป่วยรู้ปริมาณน้ำที่ดื่มได้ในแต่ละวัน	<p>2.4 ผู้วิจัยสอนและสาธิต เรื่องปริมาณน้ำที่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายดื่มได้ในแต่ละวัน ดังนี้</p> <p><b>สถานการณ์แม่แบบที่ 1</b></p> <p>2.4.1 กลุ่มที่ยังมีปัสสาวะปริมาณน้ำที่ดื่มได้/วัน เท่ากับจำนวนปัสสาวะที่ออกของเมื่อวาน + 500 มิลลิตร เช่น เมื่อวานผู้ป่วยมีปัสสาวะออก 1200 มิลลิตร เพราะฉะนั้นปริมาณน้ำที่ผู้ป่วยดื่มได้ เท่ากับ 1700 มิลลิตร (ปริมาณนี้คือรวมน้ำที่ประกอบในอาหารด้วย)</p> <p>*** ผู้วิจัยสาธิตด้วยการนำน้ำใส่กระบอกตวงตามคำบอกของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้เห็นภาพ โดยให้ผู้ป่วยได้คำนวณปริมาณน้ำดื่มของตนเองที่ดื่มได้ในแต่ละวัน ผู้วิจัยเป็นผู้ตวงน้ำให้พร้อมอธิบายประกอบ</p>	- แผนการให้ความรู้เรื่องปริมาณน้ำที่ควรดื่มในแต่ละวัน - กระบอกตวงน้ำ - กระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดตามสถานการณ์ที่กำหนดโดยให้ตอบคำถาม ที่ถามตามสถานการณ์ / 10-15 นาที

## วิธีการดำเนินการ (ต่อ)

สัปดาห์ที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรม	สื่อการสอน/ ระยะเวลา
1 - 3	- เพื่อสอนผู้ป่วย ในเรื่องเมนูอาหาร ที่รับประทานได้ และอาหารที่ควร หลีกเลี่ยงเพื่อ ควบคุมน้ำหนัก	<p><b>สถานการณ์แม่แบบที่ 2</b></p> <p>2.4.2 กลุ่มที่ไม่มีปัสสาวะปริมาณน้ำที่ดื่มได้/วัน เท่ากับ 1000 มิลลิตร ตามสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนด (ปริมาณนี้คือรวมน้ำที่ประกอบในอาหาร ด้วย)</p> <p>*** ในผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่มีปัสสาวะผู้วิจัยเน้นย้ำให้เกิด ความเข้าใจว่าน้ำหนักที่ควรเพิ่มต่อวันต้องไม่เกิน 1 กิโลกรัม</p> <p>2.5 ผู้วิจัยสอนเกี่ยวกับ เมนูอาหารที่รับประทาน แล้วควบคุมน้ำได้ ได้แก่ ข้าวสวย ใยกุ้ง ใยกุ้งทอด ใยกุ้ง หมูทอด หมูขี้เหล็ก หมูอบ เนื้อสันในย่าง-อบ ปลาหนัง ต่าง ๆ ทอด ปลาย่าง ปลาเผา ลูกชิ้นทอด ลูกชิ้นปิ้ง ไข่ขาวต้มสุก-ทอดสุก ไข่ขาวเจียว ไข่ขาวตุ๋น กุ้งนึ่ง กุ้งเผา กุ้งชุบแป้งทอด และขนมหวานสามารถ รับประทานได้ทุกชนิด</p> <p>เมนูอาหารที่รับประทานได้แต่ต้องชดน้ำเพียง เล็กน้อย ได้แก่ วุ้นเส้นต้มยำ แกงจืดวุ้นเส้น ก๋วยเตี๋ยว เกาเหลา ต้มจืดต่าง ๆ</p> <p>เมนูอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ ข้าวคุกกะปิ ข้าวผัดน้ำพริก ข้าวผัดเหนม ข้าวราดกะทิ ก๋วยเตี๋ยว ผัดซีอิ๊ว บะหมี่สำเร็จรูป ขนมจีนน้ำยากะทิ ขนมจีน น้ำพริก ขนมจีนแกงกะทิ ทอดมันฝรั่งใส่เกลือ</p> <p>แนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมมาก ดังนี้</p> <p>1. ประเภทน้ำจิ้ม ซอสและเครื่องปรุงรส ได้แก่ ซีอิ๊ว ซอสปรุงรส ซอสถั่วเหลือง ซอสแมกกี้ ซอสหอยนางรม เต้าเจี้ยว ซอสพริก ซอสเปรี้ยว ซอสมะเขือเทศ ซุบกั๊ว ซุบผง ผงปรุงรส</p>	- ภาพพลิก ประกอบการสอน เรื่อง อาหารที่ควร หลีกเลี่ยงเพื่อ ควบคุมน้ำหนัก - /15 นาที



## วิธีการดำเนินการ (ต่อ)

สัปดาห์ที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรม	สื่อการสอน/ ระยะเวลา
1 – 3		<p>2. อาหารหมักดอง ได้แก่ เนยแข็ง ไข่เค็ม กะปิ เต้าฮวย แหนม แสม เบคอน ผักดอง หอยดอง ไส้กรอกอีสาน ปลาร้า ปลาเค็ม ปลาแจ่ว ปลาก่อม ผลไม้ดอง</p> <p>3. อาหารเติมเกลือ ได้แก่ ซุปซong ข้าวต้ม/โจ๊กของ มันทอด ถั่วทอด ข้าวเกรียบ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เนย เนยเทียม</p> <p>4. เนื้อสัตว์ปรุงรสหรือแปรรูป ได้แก่ ไส้กรอก กุนเชียง หมูหยอง หมูยอ เนื้อหรือหมูสวรรค์ เนื้อแดดเดียว</p> <p>5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและประสบการณ์ ในการจำกัดน้ำหลังได้รับความรู้จากการสอน</p> <p>6. รับฟังและให้กำลังใจผู้ป่วยที่สามารถควบคุมน้ำได้ตาม เกณฑ์ ส่วนผู้ป่วยที่ยังจำกัดน้ำไม่ได้ “...จะถามถึงสาเหตุแล้ว ถามสะท้อนคิดว่าตัวผู้ป่วยเองจะแก้ไขสาเหตุนี้ด้วยตัวเอง อย่างไรที่จะนำพาตนเองไปสู่การควบคุมและจำกัดน้ำได้ สำเร็จ โดยผู้วิจัยมีหน้าที่รับฟังและให้คำแนะนำที่ถูกต้อง ต่อไป”</p> <p>8. ผู้วิจัยนัดหมายผู้ป่วยกลุ่มทดลองพบกันครั้งที่ 3 ใน สัปดาห์ถัดไป</p>	
3	- เพื่อสอน ความรู้เรื่อง อาการแสดงเมื่อ เกิดภาวะน้ำเกิน	<p style="text-align: center;"><b>ชั้นสอน (ห้องไตเทียม)</b></p> <p>1. ผู้วิจัยและพยาบาลในทีมดำเนินการฟอกเลือดให้กับ กลุ่มตัวอย่างตามแผนการรักษา</p> <p>2. ผู้วิจัยเริ่มการให้ความรู้ต่อเนื่องในหัวข้ออาการแสดง เมื่อเกิดภาวะน้ำเกิน ดังนี้</p> <p>2.1 ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกินมักแสดงอาการเด่น ๆ เช่น เหนื่อย หอบ นอนราบไม่ได้ หายใจแน่นอึดอัด บางรายเจ็บ แน่นหน้าอกบ่อยกว่าปกติ บวมตามปลายมือ ปลายเท้า ไอบ่อย เสมหะเป็นสีชมพู</p> <p>2.2 การปฏิบัติตัวเมื่อพบอาการตามข้อ 2.1 ให้มาพบ แพทย์โดยเร็วเพื่อทำการฟอกเลือดอย่างเร่งด่วนเพราะ อาการดังกล่าวนำมาสู่การเสียชีวิตได้</p>	- แผนการให้ ความรู้เรื่อง อาการแสดงเมื่อ เกิดภาวะน้ำเกิน

## วิธีการดำเนินการ (ต่อ)

สัปดาห์ที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา/กิจกรรม	สื่อการสอน/ ระยะเวลา
4	- เพื่อเก็บข้อมูล หลังการให้ โปรแกรมฯ	<b>ขั้นสรุป (ในห้องรับรองผู้ป่วย)</b> 1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเป็นครั้งที่ 4 ทบทวน และสรุปความรู้การจำกัดน้ำ 2. กลุ่มตัวอย่างสะท้อนคิดเกี่ยวกับความรู้ และ การปฏิบัติการควบคุมน้ำผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะตามกรณี 3. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามชุดเดิม ยกเว้นข้อมูลส่วนบุคคล	1. แบบประเมิน ความรู้การจำกัดน้ำ 2. แบบประเมิน พฤติกรรมการจำกัดน้ำ - /30 นาที

## การประเมินผล

- ประเมินคะแนนจาก แบบวัดความรู้การจำกัดน้ำในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และคะแนนจากแบบวัดพฤติกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- ตรวจสอบบันทึกการรับประทานอาหาร-น้ำในชีวิตประจำวัน โดยเทียบกับเมนูอาหารและปริมาณน้ำที่ผู้ป่วยรับประทาน

## ชุดที่ 3

## แบบบันทึกการดื่มน้ำและการรับประทานอาหารในชีวิตประจำวัน

คำชี้แจง โปรดระบุชนิด/ปริมาณอาหารที่รับประทานอาหารและน้ำที่ดื่มตามความเป็นจริง

วัน/เดือน	เมนูอาหาร / มื้ออาหาร			
	เช้า	เที่ยง	เย็น	เมนูอาหารว่าง/วัน
ตัวอย่างการบันทึก				
1 กันยายน 2557	- ข้าวสวย 2 ทัพพี - แกงส้ม 1 ถ้วย - ไข่ต้ม 2 ฟอง - น้ำเปล่า 1 แก้ว	- ข้าวยำไก่ 1 จาน - น้ำเปล่า 1 แก้ว	- ข้าวต้มปลา 1 ถ้วย - ไข่ตุ๋น 2 ฟอง - น้ำเปล่า 1 แก้ว	- ไอศกรีม 1 ถ้วย เล็ก - องุ่น 3 ลูก - น้ำเปล่า 2 แก้ว
2 กันยายน 2557	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
.....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
30 กันยายน 2557	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....

## ภาคผนวก ฉ

### การดูแลตามปกติของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

#### 1. ก่อนการฟอกเลือด (ห้องรับรองผู้ป่วย)

**กิจกรรมของพยาบาล** ประเมินภาวะสุขภาพทั่วไปก่อนการฟอกเลือด เช่น ชั่งน้ำหนัก กำหนดปริมาณน้ำเกินที่ต้องกำจัดออก วัดสัญญาณชีพ ตรวจร่างกายประเมินความผิดปกติเบื้องต้นที่อาจจะเกิดขึ้น ดังนี้ อาการหายใจลำบาก อาการบวม ความวิตกกังวล ประวัติการคลื่นไส้อาเจียนหลังการฟอกเลือดในรอบที่ผ่านมา การนอนหลับพักผ่อน อาการคัน อาการเจ็บแน่นหน้าอก และสติสัมปชัญญะ ประเมินการทำงานของเส้นเลือดที่ใช้ในการฟอกเลือด หากพบอาการผิดปกติที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยตามกรณีที่ผู้ป่วยต้องการลงบันทึกในแฟ้มประวัติการฟอกเลือดประจำวัน

**กิจกรรมของผู้ป่วย** มาลงชื่อตามลำดับเพื่อรับคิวที่จะเข้ารับการฟอกเลือดให้ความร่วมมือในการประเมินภาวะสุขภาพก่อนการฟอกเลือด รับประทานอาหาร ดูทีวี แลกเปลี่ยนความคิดเห็นขณะสนทนาตามประเด็นการสนทนาทั่ว ๆ ไปในกลุ่มผู้ป่วยและญาติ ติดต่อกับสิทธิการฟอกเลือด ขอคำปรึกษาเฉพาะเรื่องกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ขอคำปรึกษากับพยาบาลตามกรณี โดยทั่วไปผู้ป่วยใช้เวลาอยู่ในระยะก่อนการฟอกเลือดประมาณคนละ 2 – 3 ชั่วโมง

#### 2. ขณะฟอกเลือด (ห้องไตเทียม)

**กิจกรรมของพยาบาล** ให้การพยาบาลตามปกติ ดังนี้ เชิญผู้ป่วยเข้ารับการฟอกเลือดตามลำดับคิวของผู้ป่วย ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินอาการผิดปกติ ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นขณะทำการฟอกเลือด ติดตามการทำงานของเครื่องไตเทียม ประเมินเส้นเลือดที่ใช้ในการฟอกเลือด วัดความดันโลหิตทุก 30-60 นาที หรือถี่กว่านั้นตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละคน ทำ Monitor EKG และให้ออกซิเจนตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละคน หากเกิดภาวะแทรกซ้อนเกินกว่าที่พยาบาลจะแก้ไขได้ตามบทบาท รายงานแพทย์ทันทีและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวตามแผนการรักษา ให้น้ำ สารน้ำ อาหารทดแทนตามแผนการรักษา เก็บสิ่งส่งตรวจตามแผนการรักษาและรายงานผลตามความเร่งด่วน ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยตามกรณีที่ต้องการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในสิ่งที่ประเมินได้ว่าผิดปกติ ลงบันทึกในแฟ้มประวัติการฟอกเลือดประจำวันต่อเนื่อง

**กิจกรรมของผู้ป่วย** เข้ารับการฟอกเลือดตามคิวพร้อมเพิ่มประวัติการฟอกเลือด ได้รับการฟอกเลือดตามแผนการรักษาและได้รับการพยาบาลตามปกติในขณะที่ฟอกเลือด 4 ชั่วโมง รับประทานอาหาร ดูทีวี แลกเปลี่ยนสนทนาตามประเด็นการสนทนาทั่ว ๆ กับผู้ป่วยข้างเตียง นอนพักผ่อน ขอคำปรึกษากับพยาบาลตามกรณี

### 3. หลังการฟอกเลือด (ห้องไตเทียม)

**กิจกรรมของพยาบาล** ให้การพยาบาลตามปกติ ดังนี้ ประเมินสุขภาพผู้ป่วย เช่น ประเมินสัญญาณชีพประเมินระดับความรู้สึกตัว ย้ายผู้ป่วยไปรอปิดแผลเส้นเลือดที่ใช้ในการฟอกเลือด นัดฟอกครั้งถัดไป ประเมินเส้นที่ใช้ในการฟอกเลือด และอาการผิดปกติต่าง ๆ หลังการฟอกเลือด 15 นาที หากไม่มีอาการผิดปกติ ชั่งน้ำหนักหลังการฟอกเลือด ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยตามกรณีที่ต้องการ สรุปการปฏิบัติการฟอกเลือดประจำวันลงในแฟ้มประวัติของผู้ป่วย อนุญาตให้กลับบ้านได้

**กิจกรรมของผู้ป่วย** ให้ความร่วมมือในการบอกความผิดปกติของตนเองตามความเป็นจริง หลังการฟอกเลือด รอปิดแผลเส้นที่ใช้ในการฟอกเลือดตามคิว สังเกตอาการผิดปกติของตนเองหลังการฟอกเลือดและบอกพยาบาลทันทีหากพบอาการดังกล่าว รับใบนัดการฟอกเลือดครั้งถัดไป ขอคำปรึกษากับพยาบาลตามกรณี ปิดแผลเสร็จหากไม่มีอาการผิดปกติชำระเงิน รับประทานและกลับบ้าน และมาฟอกเลือดตามนัดครั้งถัดไป

## ภาคผนวก ข

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

## 1. แพทย์หญิงนวลลักษณ์ อ่อนศรี

อายุรแพทย์โรคไตโรงพยาบาลพญาไท 1 / สถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์

## 2. อาจารย์ ดร.รัตนา จารุวรรณ

อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และอาจารย์ประจำหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติ  
บำบัดทดแทนไต (พยาบาลไตเทียม) คณะพยาบาลศาสตร์ เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

## 3. อาจารย์อภัสรา อรัญวัฒน์

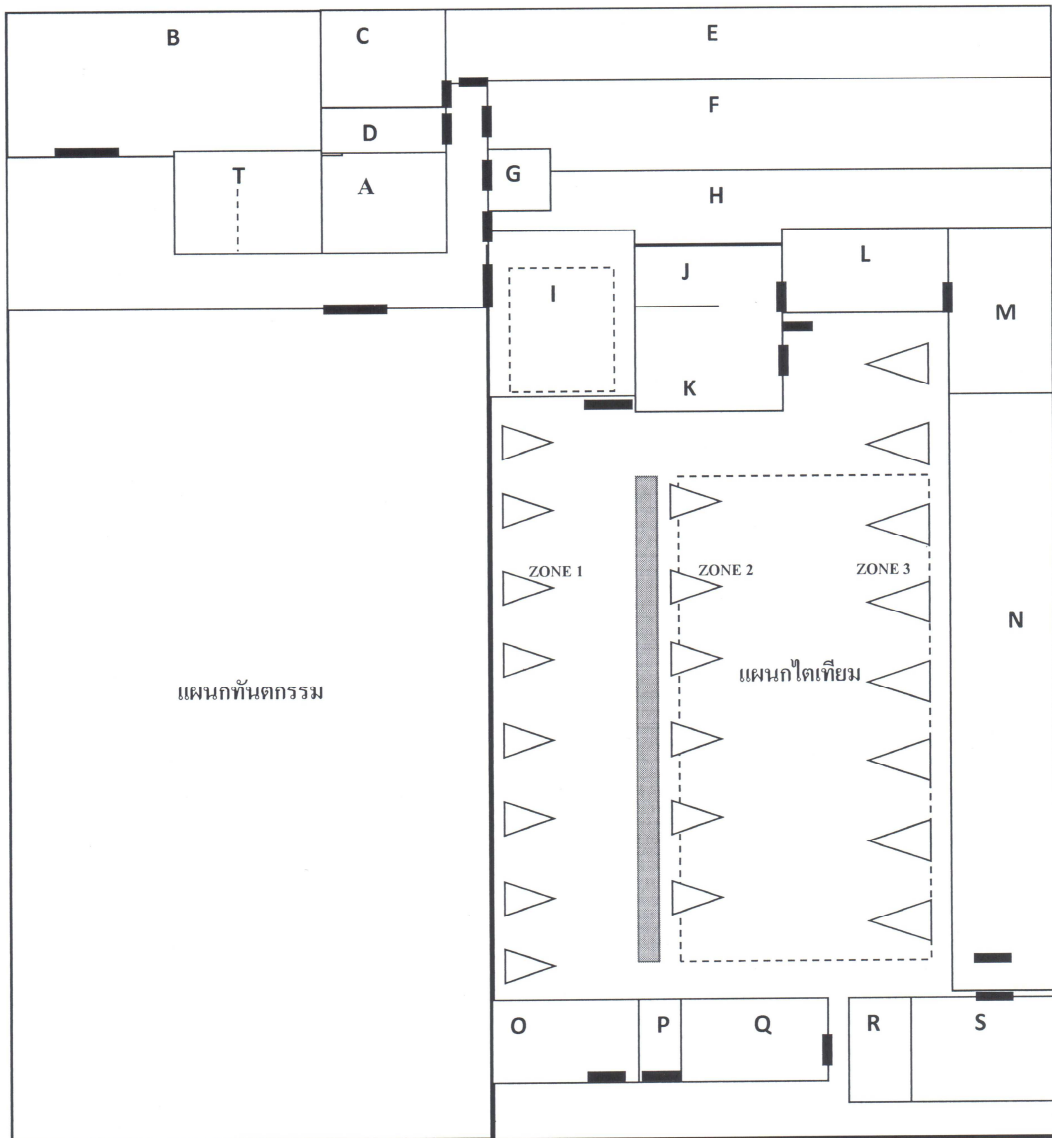
อาจารย์ประจำหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติบำบัดทดแทนไต (พยาบาลไตเทียม)





อนุกรมการวิชาการสมาคมพยาบาลโรคไต

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ปฏิบัติพยาบาลขั้นสูงขั้นสูง  
สาขาโรคไต

ภาคผนวก ช  
 แผนภูมิของสถานที่ที่ดำเนินการวิจัย

แผนภูมิที่ 6 สถานที่ที่ดำเนินการวิจัย



- |  |                            |                              |
|--|----------------------------|------------------------------|
|  แผนกไตเทียม          | D ห้องพักแม่บ้าน           | K nurse station              |
|  พื้นที่ดำเนินโครงการ | E, Q ห้องผลิตน้ำ RO1, RO2  | L ห้องเตรียมตัวกรองไตเทียม   |
|  เตียงผู้ป่วย         | F ห้องน้ำหญิง              | M ห้องพักเจ้าหน้าที่         |
|  ประตู                | G ห้องน้ำผู้ป่วยนั่งรถเข็น | N ห้องเก็บเวชภัณฑ์ไตเทียม    |
| A ลิฟท์  | H ห้องน้ำชาย               | O, P ห้องล้าง, เก็บ Dialyzer |
| B ห้องเก็บเวชภัณฑ์ยา   | I ห้องพักรับรองผู้ป่วย     | R ที่เก็บอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ |
| C ห้องควบคุมไฟฟ้า  | J ห้องเก็บแฟ้มฟอกเลือด     | S, T ชั้นไดหนีไฟ, ชั้นใด     |

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นายชัชวาล วงศ์สารี
วัน เดือน ปีเกิด	21 สิงหาคม 2527
ที่อยู่ปัจจุบัน	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตกาญจนบุรี 600 ตำบลสระลงเรือ อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี 71170
<b>ประวัติการศึกษา</b>	
พ.ศ. 2550	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2)
พ.ศ. 2551	ฝ่ายการพยาบาล สถาบันโรคทรวงอก หนังสือรับรองเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลห้องสวนหัวใจและการตรวจรักษาพิเศษโรคหัวใจ
พ.ศ. 2552	คณะพยาบาลศาสตร์ เกื้อการุณย์มหาวิทยาลัยนวมินทราชินา วุฒิปัตร์เฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต รุ่นที่ 1
พ.ศ. 2556	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ประกาศนียบัตรผ่านการอบรมศาสตร์และศิลปะ การสอนทางการพยาบาล
<b>ประวัติการทำงาน</b>	
พ.ศ. 2550 – 2551	พยาบาลวิชาชีพ ประจำแผนกผู้ป่วยหนัก วิกฤติโรคหัวใจและห้องสวนหัวใจ โรงพยาบาลบางกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล
พ.ศ. 2552 – 2553	พยาบาลไตเทียม ประจำบริษัท อยุรทยาไตเทียม จำกัด (โรงพยาบาลราชธานี) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
<b>ตำแหน่งและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน</b>	
พ.ศ. 2554 – ปัจจุบัน	อาจารย์ประจำ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี ที่ปรึกษาและพัฒนาคุณภาพหน่วยไตเทียม / ที่ปรึกษาและพัฒนาคุณภาพ งานบริการโรงพยาบาลเอกชน