



บทความวิจัย

ความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูล ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต

วรรณพร มิ่งลดาพร* อรวรรณ ศรียุคตศุทธ** และจงจิต เสน่หา***

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เปรียบเทียบความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาเชิงพรรณนาเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต ระยะที่ 3-5 จำนวน 120 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มตามความสะดวก เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความต้องการข้อมูลและแบบสอบถามการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติทดสอบ Wilcoxon signed-rank test

ผลการวิจัย: ค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.01, SD = 0.81) ค่าเฉลี่ยของความต้องการข้อมูลในเรื่องการควบคุมโรคหรือแนวทางการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตมีค่ามากที่สุด (Mean = 4.33, SD = 0.95) ขณะที่ค่าน้อยที่สุดเป็นของความต้องการข้อมูลเรื่องผลกระทบในเรื่องเพศสัมพันธ์/การมีบุตร (Mean = 3.08, SD = 1.45) ในทางตรงกันข้าม ค่าเฉลี่ยการได้รับข้อมูลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.08, SD = 1.03) โดยการได้รับคำอธิบายทุกครั้งก่อนรับการรักษาหรือการพยาบาลเป็นข้อที่ถูกเลือกมากที่สุด (Mean = 3.45, SD = 1.21) และการได้รับข้อมูลเรื่องผลกระทบในเรื่องเพศสัมพันธ์/การมีบุตรเป็นข้อที่ถูกเลือกน้อยที่สุด (Mean = 2.30, SD = 1.42) เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลพบว่าการได้รับข้อมูลมีค่าน้อยกว่าความต้องการข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งด้านโดยรวม ($Z = -7.33, p < .001$) และรายข้อในทุกข้อคำถาม ($Z = -6.92 - 9.44, p < .01$)

สรุป: บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการวางแผน และพัฒนาวิธีการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้รับข้อมูลที่เหมาะสม และตรงความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต / ความต้องการข้อมูล / การได้รับข้อมูล

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



Information Needs and Information Received in Patients with Pre-Dialysis Chronic Kidney Disease

Wannaphorn Mingladaohorn*, Aurawamon Sriyuktasuth**, and Chongjit Saneha***

Abstract

Objective: To compare the information needs and information received in pre-dialysis chronic kidney disease (CKD) patients

Research design: A comparative descriptive study

Methods: The participants were 120 patients with pre-dialysis CKD in the stage 3-5 selected by convenience sampling. Data were collected by using the Information Needs Questionnaire and Information Received of pre-dialysis CKD Questionnaire. The Data were analyzed using descriptive statistics and Wilcoxon signed-rank test.

Findings: The overall average of information needs of the sample group was high (Mean = 4.01, SD = 0.81). The average of information needs in disease control or self-care to delay kidney deterioration was highest (Mean = 4.33, SD = 0.95), while the lowest mean in information needs belonged to potential sexual/child-bearing impact (Mean = 3.08, SD = 1.45). Conversely, the overall mean in information received was moderate (Mean = 3.08, SD = 1.03) by receiving information and explanations every time before receiving treatment or nursing care as the most selected item (Mean = 3.45, SD = 1.21) and receiving information in potential sexual/child-bearing impact as the least selected item (Mean = 2.30, SD = 1.42). The result from comparative analysis found that the information received was significantly lower than the information needs in terms of overall ($Z = -7.33, p < .001$) and every question item ($Z = -6.92 - 9.44, p < .01$).

Conclusion: Healthcare professionals should pay attention to planning and improving the given information to CKD patients receiving appropriately and to meet individual patients' needs.

Keywords: Pre-dialysis CKD / information needs / information received

* Master student in nursing science program faculty of nursing Mahidol University.

** Corresponding author, faculty of nursing Mahidol University, 2 Prannok Rd. Siriraj, Bangkok Noi, Bangkok 10700 Thailand. Email: aurawamon.sri@mahidol.ac.th

*** Faculty of nursing Mahidol University.



บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในประเทศและทั่วโลก เนื่องจากมีการเพิ่มจำนวนของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังมากขึ้นเรื่อยๆ สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร้อยละ 17.6 ของประชากรหรือประมาณ 8 ล้านคน และพบว่าเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับที่ 5 อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไตยังสูงถึง 3,000 ล้านบาทต่อปี (Bureau of Policy and Strategy Office of the Permanent Secretary, 2015) สาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่เกิดจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมยังเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการเสื่อมของไตจนสูญเสียหน้าที่ไปในที่สุดและต้องรับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง หรือการผ่าตัดเปลี่ยนไต เพื่อขจัดน้ำและของเสียออกจากร่างกายแทนไตที่สูญเสียหน้าที่ไป ทำให้เป็นภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาและมีคุณภาพชีวิตลดลง (Bunyatnopparat, & Anutrakulchai, 2017; Tiansaard, Chaiviboontham, & Phinitkhajorndech, 2017)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะมีความตระหนักเกี่ยวกับโรคสูงขึ้น เมื่อพบอาการแสดงที่ผิดปกติ และมีความต้องการดูแลตนเองมากขึ้นจึงจะสนใจแสวงหาข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการดูแลตนเอง การขาดความรู้หรือได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอ ไม่สอดคล้องกับตามความต้องการ ทำให้ไม่สามารถปรับพฤติกรรมหรือปฏิบัติตนเพื่อชะลอความเสื่อมของไตได้ ทำให้โรคลุกลามมากขึ้น ส่งผลต่อความเครียด ความวิตกกังวล และการปรับตัวของผู้ป่วยต่อโรคและการรักษา (Lewis, Stabler, & Welch, 2010)

ผลการวิจัยที่ผ่านมาในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่า การให้ความรู้ทางสุขภาพแบบรายบุคคลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์และคู่มือการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และปรับ

เปลี่ยนพฤติกรรมได้เหมาะสมยิ่งขึ้น (Choowong & Sophonsuksathit, 2011) สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Andragogy) ของ Knowles (1980) ที่มีแนวคิดว่าคุณคนมีการเรียนรู้จากความต้องการของตนเอง มีจุดมุ่งหมายและแรงจูงใจในการเรียนรู้ สามารถใช้ประโยชน์จากสิ่งที่เรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การให้ข้อมูลความรู้ในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดเมื่อปรับให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตนั้น หลักการรักษาที่สำคัญ คือ การชะลอความเสื่อมของไต โดยผู้ป่วยจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เช่น งดสูบบุหรี่ รับประทานอาหารที่เหมาะสม ออกกำลังกาย ลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกิน เป็นต้น รวมทั้งควบคุมปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรค ได้แก่ ควบคุมความดันโลหิต ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หลีกเลี่ยงสารหรือยาที่มีพิษต่อไต และได้รับการส่งต่อการรักษาไปยังอายุรแพทย์โรคไตในเวลาที่เหมาะสม (Siriwong, 2007) หากผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เหมาะสมและจำเป็น มีความเฉพาะเจาะจงกับระยะของโรค สอดคล้องตามความต้องการ อยู่บนพื้นฐานความเชื่อ และประสบการณ์ของผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจัดการตนเองได้ประสบความสำเร็จ ช่วยตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาที่เหมาะสม อีกทั้งเพิ่มผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีได้อีกด้วย (Enworom & Tabi, 2015; Seephom, 2013)

อย่างไรก็ดีผลการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอื่นๆ พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลในระดับมากแต่กลับพบว่าข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ในระดับปานกลางและไม่สอดคล้องกับความต้องการ (Hafsteindottir, Verqunst, Lindeman, & Schuurmans, 2011; Lekdamrongkul, Pongthavornkamol, Chompoobubpa, & Siritanaratkul, 2012) แต่ยังไม่พบการศึกษาประเด็นดังกล่าวในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต มีเพียงการศึกษาของ Ormandy (2008) ที่ศึกษาปัญหาและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ในเรื่อง



ความก้าวหน้าของโรค ผลและภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับ การบำบัดทดแทนไต การทำงาน การใช้ชีวิตประจำวัน การฟื้นฟูการทำงานของร่างกาย ค่าใช้จ่ายในการรักษา รวมทั้งข้อมูลที่สำคัญสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย

จากประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการ ในแผนกผู้ป่วยอายุรกรรมพบว่า การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและผู้ดูแลนั้น มีทั้งการให้ข้อมูลแบบรายกลุ่มและรายบุคคล แต่มักเป็นการให้ข้อมูลตามเอกสารแผ่นพับความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังเป็นหลัก ซึ่งประกอบด้วยความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง สาเหตุการเกิดโรค อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค และการให้ข้อมูลอาจทำได้ไม่ครบถ้วน และไม่ได้มุ่งเน้นให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ขึ้นกับการะงาน ความรู้ ประสบการณ์ของพยาบาลและจำนวนของผู้ป่วย อีกทั้งไม่มีการประเมินการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยว่ามีความเพียงพอ เหมาะสม หรือได้รับข้อมูลครบถ้วนตามความต้องการหรือไม่ อย่างไร ทำให้ผู้ป่วยมักกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเหมาะสม

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ตรงกับความต้องการจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกแก่ผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะต่าง ๆ มีความต้องการข้อมูลที่แตกต่างกัน แต่ยังไม่พบการศึกษาโดยตรงเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย ซึ่งการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะเริ่มแรก รวมถึงการให้ความรู้ที่เหมาะสม สามารถชะลอความเสื่อมของไต ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบความต้องการข้อมูลและข้อมูลที่ได้รับในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อนำผลวิจัยไปพัฒนาและกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้มีความสอดคล้องและตรงกับความต้องการ เพื่อการปรับตัวของผู้ป่วยในการชะลอความเสื่อมของไตได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและเพิ่มประสิทธิภาพทางการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนาเชิงเปรียบเทียบ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 - 5 และยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 - 5 และยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มารับบริการที่กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคเหนือ โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- 1) อายุ 18 - 60 ปี
- 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน
- 3) ค่าอัตราการกรองของไตที่ได้จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีค่าต่ำกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร
- 4) การรับรู้วัน เวลา สถานที่ถูกต้อง
- 5) สามารถสื่อสาร อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์ Power analysis ด้วยโปรแกรม G Power (Erdfelder, Faul, & Buchner, 1996) โดยกำหนดค่าแอลฟา (alpha) เท่ากับ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 ขนาดอิทธิพล $R^2 = .26$ จากการศึกษาที่ใกล้เคียงกันของ Lekdamrongkul et al. (2012) กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ 120 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติความเจ็บป่วย จำนวน 20 ข้อ



2. แบบสอบถามความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ โดยแบบสอบถามข้อที่ 1 - 16 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลในเรื่องต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับโรค สาเหตุและปัจจัย วิธีป้องกัน และดูแลตนเอง วิธีการบำบัดทดแทนไต สิทธิต่างๆ ทั้งเรื่องการรักษา สิ่งอำนวยความสะดวก ตลอดจนคำแนะนำและเอกสารความรู้ต่างๆ เป็นต้น มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วน 5 ระดับ คือ ตรงกับความรูสึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุด (5 คะแนน) ถึง ไม่ตรงกับความรูสึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นเลย (1 คะแนน) คะแนนมาก หมายถึงมีความต้องการข้อมูลมาก ส่วนแบบสอบถามข้อที่ 17 - 21 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับเหตุผลที่ต้องการข้อมูล แหล่งข้อมูลที่ใช้ และวิธีการให้ข้อมูลที่เกิดผลดีต่อตนเอง มีลักษณะแบบเลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ และแบบสอบถามข้อที่ 22 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลด้านอื่น ๆ ลักษณะแบบอัตนัย

3. แบบสอบถามการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ โดยแบบสอบถามข้อที่ 1 - 16 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลในเรื่องต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีความสอดคล้องกับแบบสอบถามความต้องการข้อมูล ข้อที่ 1 - 16 มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วน 5 ระดับ ตรงกับความรูสึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุด (5 คะแนน) ถึง ไม่ตรงกับความรูสึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นเลย (1 คะแนน) คะแนนมาก หมายถึงได้รับข้อมูลมาก ส่วนแบบสอบถามข้อที่ 17 - 20 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความเพียงพอ และความพึงพอใจของการได้รับข้อมูล เหตุผลที่ต้องการข้อมูล แหล่งข้อมูลที่ใช้ และวิธีการให้ข้อมูลที่เกิดผลดีต่อตนเอง มีลักษณะแบบเลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ และแบบสอบถามข้อที่ 21 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับทราบข้อมูลด้านอื่น ๆ ลักษณะแบบอัตนัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความต้องการข้อมูลและแบบสอบถามการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ตรวจสอบ พบว่ามีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความต้องการข้อมูลเท่ากับ 0.90 และค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามการได้รับข้อมูลเท่ากับ 0.89 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 2 ชุดไปทดสอบกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาคำนวณค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบสอบถามความต้องการข้อมูลเท่ากับ 0.88 และแบบสอบถามการได้รับข้อมูลเท่ากับ 0.90 และเมื่อนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลเท่ากับ 0.95

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (COA No.IRB-NS2016/329.2203) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล (5/2559) ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย เมื่อผู้ป่วยมีความประสงค์เข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติหรือออกจากกรวิจัย โดยไม่ผิดต่อการดูแลรักษาใดๆทั้งสิ้น และใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 - 30 นาที หากกลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ เป็นลม คลื่นไส้ อาเจียน หายใจเหนื่อย ผู้วิจัยจะยุติการตอบแบบสอบถามทันที และกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานทางการพยาบาลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยจึงเสนอต่อผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม 2559 ถึงเดือนพฤษภาคม 2559



ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วย แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนและระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย แล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม และผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการ

บำบัดทดแทนไตด้วยสถิติทดสอบ Wilcoxon signed-rank test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 - 5 และยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต มีอายุระหว่าง 20 - 60 ปี อายุเฉลี่ย 53.93 ปี มากกว่าครึ่งเป็นเพศชาย (ร้อยละ 56.7) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 67.5) การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาจากบัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 77.5) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.8 เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีโรคร่วม คือ โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 87.5)

ผลการศึกษาความต้องการข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลโดยรวมในระดับสูง (Mean = 4.01, SD = 0.81) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเรื่อง การควบคุมโรคหรือแนวทางการดูแลตนเอง เพื่อชะลอความเสื่อมของไตมากที่สุด (Mean = 4.33, SD = 0.95) และมีคะแนนเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเรื่องผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในเรื่องเพศสัมพันธ์/การมีบุตรน้อยที่สุด (Mean = 3.08, SD = 1.45) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความต้องการข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง เรียงตามลำดับคะแนนจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรก และความต้องการข้อมูลที่ได้คะแนนน้อยที่สุด

ความต้องการข้อมูล	Mean/ox-	SD	ระดับความต้องการ
- การควบคุมโรคหรือแนวทางการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต	4.33	0.95	สูง
- วิธีป้องกัน/แก้ไข/ทุเลาอาการ/ความไม่สุขสบาย/ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น	4.24	0.98	สูง
- แผนการรักษา ขั้นตอนการรักษา และผลการรักษา	4.16	0.99	สูง
- ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในเรื่องเพศสัมพันธ์/การมีบุตร	3.08	1.45	ปานกลาง
- ความต้องการข้อมูลโดยรวม	4.01	0.81	สูง



นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49.20 มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังเพียงพื้นฐาน เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค เป็นต้น เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมโดยการพูดคุยกับบุคคลอื่น (ร้อยละ 45.8) และการได้รับคำแนะนำเป็นรายบุคคลเป็นวิธีการได้รับข้อมูลที่ได้ผลดีที่สุด นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังต้องการได้รับข้อมูลจากแพทย์มากที่สุด (ร้อยละ 86.7)

ผลการศึกษาคำตอบที่ได้รับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างพบว่าคะแนนเฉลี่ยการได้รับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.08, SD = 1.03) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการได้รับข้อมูลรายข้อพบว่าได้รับ

ข้อมูลเกี่ยวกับคำอธิบายทุกครั้งก่อนได้รับการรักษาหรือการพยาบาลมากที่สุด โดยคะแนนจัดอยู่ในความต้องการระดับปานกลาง (Mean = 3.45, SD = 1.21) และมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับทราบข้อมูลเรื่องเพศสัมพันธ์/การมีบุตรน้อยที่สุด (Mean = 2.30, SD = 1.42) ดังแสดงในตารางที่ 2

อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังเพียงพอต่อความต้องการ (Mean = 3.22, SD = 1.12) และมีความพึงพอใจในการได้รับข้อมูลในระดับปานกลาง (Mean = 3.41, SD = 1.13) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลจากแพทย์มากที่สุด (ร้อยละ 60.80) รองลงมาคือพยาบาล (ร้อยละ 30) โดยได้รับข้อมูลเป็นรายบุคคลมากที่สุด (ร้อยละ 46.70)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการได้รับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง เรียงตามลำดับคะแนนจากมากไปน้อย 3 ลำดับแรก และการได้รับข้อมูลที่ได้คะแนนน้อยที่สุด

การได้รับข้อมูล	Mean	SD	ระดับความต้องการ
- คำอธิบายทุกครั้งก่อนรับการรักษาหรือการพยาบาล	3.45	1.21	ปานกลาง
- ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยของตนเอง	3.42	1.10	ปานกลาง
- การรับประทานอาหารและน้ำที่เหมาะสมกับโรค	3.39	1.23	ปานกลาง
- ผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นในเรื่องเพศสัมพันธ์/การมีบุตร	2.30	1.42	ต่ำ
- การได้รับข้อมูลโดยรวม	3.08	1.03	ปานกลาง

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลพบว่าการได้รับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าความ

ต้องการข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งโดยรวม ($Z = -7.33, p < .001$) และรายข้อในทุกข้อคำถาม ($Z = -6.92 - 9.44, p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความต้องการข้อมูล และการได้รับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test

ตัวแปร	Mean	SD	Z	P-value
คะแนนเฉลี่ยความต้องการข้อมูลโดยรวม	4.01	0.81	-7.33	<.001**
คะแนนเฉลี่ยการได้รับข้อมูลโดยรวม	3.08	1.03		



ตารางที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความต้องการข้อมูล และการได้รับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test (ต่อ)

ตัวแปร	Mean	SD	Z	P-value
- ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย	4.10	1.05	-4.91	<.001**
- ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย	3.42	1.10		
- ต้องการทราบเกี่ยวกับสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง	4.08	1.10	-5.57	<.001**
- ได้รับทราบเกี่ยวกับสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง	3.10	1.33		
- ต้องการทราบแผนการรักษา ขั้นตอนการรักษา และผลของการรักษา	4.16	0.99	-5.57	<.001**
- ได้รับทราบแผนการรักษา ขั้นตอนการรักษา และผลของการรักษา	3.07	1.35		
- ต้องการทราบอาการ/ความไม่สบาย/ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น	4.16	0.95	9.44	<.001**
- ได้รับทราบอาการ/ความไม่สบาย/ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น	2.80	1.48		
- ต้องการทราบวิธีป้องกัน / แก้ไข /ทุเลาอาการ / ความไม่สบาย / ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น	4.24	0.97	-6.92	<.001**
- ได้รับทราบวิธีป้องกัน / แก้ไข /ทุเลาอาการ / ความไม่สบาย / ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น	2.95	0.44		
- ต้องการทราบรายละเอียดของยา วิธีการรับประทานและอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น	4.13	1.03	-5.69	<.001**
- ได้รับทราบรายละเอียดของยา วิธีการรับประทานและอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น	3.21	1.36		
- ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมโรคหรือแนวทางการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต	4.33	0.95	-6.52	<.001**
- ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมโรคหรือแนวทางการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต	3.28	1.26		

*p < 0.01

**p < 0.001



ตารางที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความต้องการข้อมูล และการได้รับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test (ต่อ)

ตัวแปร	Mean	SD	Z	P-value
- ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และน้ำที่เหมาะสมกับโรค	4.13	0.98	-5.27	<.001**
- ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และน้ำที่เหมาะสมกับโรค	3.39	1.23		
- ต้องการทราบวิธีการบำบัดทดแทนไต ข้อดี ข้อเสีย และการเลือกการรักษา	4.12	1.10	-6.64	<.001**
- ได้รับทราบวิธีการบำบัดทดแทนไต ข้อดี ข้อเสีย และการเลือกการรักษา	2.86	1.44		
- ต้องการข้อมูล/คำอธิบายทุกครั้งก่อนรับการรักษาหรือ การพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิการรักษา	3.88	1.03	-2.87	.004*
- ได้รับข้อมูล/คำอธิบายทุกครั้งก่อนรับการรักษาหรือ การพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิการรักษา	3.45	1.21		

*p < 0.01; **p < 0.001

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาความต้องการข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลโดยรวมในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความต้องการข้อมูลในเรื่องการควบคุมโรคหรือแนวทางการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตมากที่สุด อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ทราบถึงความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ตลอดจนภาระค่าใช้จ่ายต่างๆ หากมีการดูแลตนเองไม่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลในระดับสูง ในเรื่องเกี่ยวกับโรค การป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูการทำงานของร่างกาย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมจากการพูดคุยกับบุคคลอื่น หรือการแสวงหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต เพื่อ

ให้สามารถดูแลตนเองและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (Hafsteinsdottir et al., 2011; Lekdamrongkul et al., 2012) แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่าง ต้องการได้รับข้อมูลจากแพทย์มากที่สุด เนื่องจากแพทย์เป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเรื่องพยาธิสภาพของโรค การดำเนินโรค และการควบคุมโรคจึงสามารถให้ข้อมูลได้ดีที่สุด รองลงมาคือพยาบาล เนื่องจากสามารถให้ความรู้ และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยได้ จึงทำให้ผู้ป่วยรายงานว่าต้องการข้อมูลจากแพทย์มากกว่า พยาบาล สัมพันธ์กับผลการศึกษาในครั้งนี้ ที่พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมโรค หรือแนวทางการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตสูง อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ Stavropoulou (2011) ศึกษาการรับรู้ความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าแพทย์เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับโรค และยาที่ใช้ในการรักษาโรค



ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่าได้รับข้อมูลจากแพทย์มากที่สุด

จากผลการศึกษาการได้รับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าคะแนนเฉลี่ยการได้รับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.08, SD = 1.03) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการได้รับข้อมูลรายข้อ พบว่า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับคำอธิบายทุกครั้งก่อนได้รับการรักษาหรือการพยาบาลมากที่สุด โดยคะแนนจัดอยู่ในความต้องการระดับปานกลาง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นประจำ และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับคำอธิบายทุกครั้งก่อนรับการรักษาหรือการพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ความเจ็บป่วย การรับประทานยาและน้ำที่เหมาะสมกับโรคจากทีมสุขภาพทุกครั้งที่ได้รับบริการตรวจรักษา อีกทั้งการให้ข้อมูลของทีมสุขภาพที่เน้นเรื่องเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร รวมถึงเอกสารแผ่นพับเรื่องโรคไตเรื้อรังที่ให้แก่ผู้ป่วยยังมีข้อมูลเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมากกว่าข้อมูลอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ Seephom (2013) ที่ว่าบุคลากรทางสุขภาพควรเพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อป้องกันความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง คือการให้ความรู้ หรือข้อมูลแก่ผู้ป่วยให้เหมาะสมกับความรุนแรง สาเหตุการเกิดโรค ภาวะแทรกซ้อน และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค เพื่อเพิ่มผลลัพธ์ทางคลินิกให้แก่ผู้ป่วย (Seephom, 2013) นอกจากนี้ การได้รับความรู้ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับระดับความรุนแรงของโรค และสอดคล้องกับพื้นฐานความเชื่อของผู้ป่วย ช่วยให้พฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยประสบผลสำเร็จ ช่วยในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา อีกทั้งเพิ่มผลลัพธ์ทางคลินิกได้อีกด้วย (Enworom & Tabi, 2015; Seephom, 2013)

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความต้องการข้อมูล และการได้รับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภาพรวมความต้องการข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง (Mean = 4.01, SD = 0.81) สูงกว่า ภาพรวมการได้รับข้อมูล (Mean = 3.08, SD = 1.03) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้จากการพิจารณาจากข้อคำถามข้อ 1-16 เปรียบเทียบความ

ต้องการข้อมูล และการได้รับข้อมูลในแต่ละข้อ อาจเป็นเพราะการให้ข้อมูลของทีมสุขภาพ มักมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา ภาระงาน และปริมาณของผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก อีกทั้งยังปฏิบัติตามแบบแผน และความเคยชิน จึงมักให้ข้อมูลที่คิดว่ามีความสำคัญแก่ผู้ป่วยโดยไม่ได้ประเมินปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยก่อน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลน้อยกว่าความต้องการ และไม่ตรงกับความต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาความต้องการข้อมูล และการได้รับข้อมูลในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรค มะเร็งเม็ดเลือด และโรคไตเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลในระดับสูง แต่ข้อมูลที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลางซึ่งไม่มีความสอดคล้องกัน (Lekdamrongkul et al., 2012; Lewis et al., 2010; Lopez-Vagas et al., 2014) การให้ข้อมูลคำแนะนำแก่ผู้ป่วยจะมีประสิทธิภาพมากที่สุด เมื่อปรับให้มีความเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย และจากผลการวิเคราะห์ เปรียบเทียบความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลข้างต้น ยังแสดงให้เห็นว่าการให้ข้อมูลของทีมสุขภาพในปัจจุบันไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ไม่ตรงประสบการณ์หรือปัญหาที่ผู้ป่วยมีอยู่ ส่งผลให้การเรียนรู้ หรือการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ความต้องการข้อมูลที่ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอและเหมาะสม รวมทั้งการไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้ มีผลต่อภาวะเครียด การปรับตัวของผู้ป่วยต่อโรคและการรักษา รวมถึงการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อชะลอความเสื่อมของไต (Lewis et al., 2010; Lopez-Vagas et al., 2014) โดยการศึกษาของ Ongsuriyanond (2008) ที่ศึกษา การพัฒนาพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เมื่อได้รับข้อมูลต่างๆ ที่มากพอ โดยการผ่านกระบวนการสนทนา การศึกษาคู่มือดูแลตนเอง การได้รับความรู้จากผู้มีประสบการณ์แล้ว ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถพัฒนาพฤติกรรมและการดูแลตนเองด้านรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีความรู้ และการปฏิบัติด้านการบริโภคอาหาร การผ่อนคลาย และการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยทุกรายสามารถชะลอการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยไม่ต้องนำบำบัดทดแทนไตได้



อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ทำการเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคเหนือ เพียงแห่งเดียว จึงอาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรอื่น ๆ ที่มีบริบทแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้นั้น ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความต้องการข้อมูล และการได้รับข้อมูลในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในสถานที่อื่น ๆ อีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการจัดทำคู่มือหรือโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้เหมาะสมตามระยะ

ของโรค และความต้องการของผู้ป่วย โดยเน้นเรื่องการควบคุมโรค แนวทางการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต วิธีป้องกัน/แก้ไข/หลีกเลี่ยงอาการ/ความไม่สบาย/ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น แผนการรักษา ขั้นตอนการรักษา และอื่น ๆ ตามลำดับความต้องการจากผลการวิจัย

2. ควรมีการประเมินความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแต่ละระยะ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย

References

- Bunyatnopparat, K., & Anutrakulchai, S. (2017). Factors associated with life quality of hemodialysis patients. *Srinagarind Medical Journal*, 32(1), 2-9. (in Thai)
- Bureau of Policy and Strategy Office of the Permanent Secretary. (2015). *Public Health Statistics A.D.2015*. Bangkok: Bureau of Policy and Strategy Office of the Permanent Secretary.
- Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (1996). G-POWER: A general power analysis program. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 28, 1-11.
- Enworom, C. D., & Tabi, M. (2015). Evaluation of kidney disease education on clinical outcomes and knowledge of self-management behaviors of patients with chronic kidney disease. *Continuing Nursing Education*, 42, 363-373.
- Hafsteindottir, T. B., Verqunst, M., Lindeman, E., & Schuurmans, M. (2011). Educational needs of patients with a stroke and their caregivers: A systematic review of the literature. *Patient Education and Counseling*, 85(1), 14-25.
- Choowong, J., & Sophonsuksathit, J. (2011). Effects of health education on self – care behaviors of chronic renal failure with hemodialysis patients. *Journal of Health Science research*. 5(2), 41. (in Thai)
- Knowles, M. S. (1980). The modern practice of adult education: *From pedagogy to andragogy*. Englewood Cliffs: Cambridge.
- Knowles, M. S. (1990). The adult learner: *A neglected species* (4th ed.). Texas: Gulf Publishing.
- Lewis, A. L., Stabler, K. A., & Welch, J. L. (2010). Perceived informational needs, problems, or concerns among patients with Stage 4 chronic kidney disease. *Nephrology Nursing Journal*, 37, 143-149.
- Lopez-Vargas, P. A., Tong, A., Phoon, R. K., Chadban, S. J., Shen, Y., & Craig, J. C. (2014). Knowledge deficit of patients with stage 1-4 CKD: A focus group study. *Nephrology*, 19, 234-243.
- Lekdamrongkul, P., Pongthavornkamol, K., Thanittha Chompoobubpa, T., & Siritanaratkul, N. (2012) Relationships



- among information needs, information received, self-care behaviors and quality of life in hematologic cancer patients receiving chemotherapy. *Journal of Nursing Science*, 30(3), 64-73. (in Thai)
- Ormandy, P. (2008). Information topics important to chronic kidney disease patients: A systemic review. *Journal of Renal Care*, 34(1), 19-27.
- Ongsuriyanond, S. (2008). Self-care behavior development among chronic renal disease patients, Chaoprayayomraj Hospital, Suphanburi Province. *Journal of Public Health and Development*. 6(1). 33-38. (in Thai)
- Siriwong, T. (2007). *Update on CKD prevention: Strategies and practical points*. (3rded.). Khonkaen: Khonkaenprinting. (in Thai)
- Stavropoulou, C. (2011). Perceived information needs and non-adherence: Evidence from Greek patients with hypertension. *Health Expectations*, 15, 187-196.
- Seephom, S. (2013). Self-management in chronic kidney disease. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 6(1), 12-18. (in Thai)
- Tiansaard, J., Chaiviboontham, S., & Phinitkhajomdech, N. (2017). Perception of symptom burden, financial burden, and quality of life in patients with end stage renal disease undergoing hemodialysis. *Ramathibodi Nursing Journal*. 23(1), 60-77. (in Thai)