

ผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

เกษร ปิกวงศ์*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: แนวคิดทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบโปรแกรมการให้สุขศึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยจัดทำเป็นโปรแกรมการให้สุขศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และเพื่อให้พยาบาลไตเทียมมีเวลาให้คำปรึกษา กระตุ้นเตือน และให้คำชมเชยแก่ผู้ป่วย ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองและคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังได้รับความรู้ตามโปรแกรมสุขศึกษา ณ โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

วิธีการศึกษา: การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 1 กลุ่ม ชนิดวัดแบบกลุ่มเดียวไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest experimental design) ระหว่างกุมภาพันธ์-พฤษภาคม พ.ศ. 2567 กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 38 ราย มีคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเท่ากับ 17.5 คะแนน (ร้อยละ 43.6) อยู่ในระดับปานกลาง และภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา คะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 26.8 คะแนน (ร้อยละ 66.9) แม้จะยังอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $t = -7.259$ และ 5.371 ตามลำดับ; $p < 0.001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ควรนำโปรแกรมสุขศึกษามาดูรวมกับการพยาบาลตามรูปแบบปกติ เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพในการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อันจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมมากขึ้น ส่งผลให้ค่าผลลัพธ์ทางคลินิกมีแนวโน้มดีขึ้น ตลอดจนสามารถชะลอการดำเนินของภาวะไตเสื่อมและลดอัตราการเสียชีวิตในอนาคตได้

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ความสามารถในการดูแลตนเอง

*แผนกไตเทียม โรงพยาบาลจอมทอง

Corresponding Author: Keson Pikwong E-mail: wan_f2@hotmail.com

Received: 10 May 2025

Revised: 24 August 2025

Accepted: 20 December 2025

THE EFFECT OF A HEALTH EDUCATION PROGRAM ON KNOWLEDGE AND SELF-CARE ABILITY OF END-STAGE RENAL DISEASE PATIENTS RECEIVING HEMODIALYSIS AT CHOMTHONG HOSPITAL, CHIANG MAI PROVINCE

Keson Pikwong*

ABSTRACT

BACKGROUND: Orem's nursing system theory was used as a conceptual framework for designing a health education program for patients with chronic kidney disease receiving hemodialysis. The program was developed to promote patients' learning of appropriate self-care behaviors, while enabling hemodialysis nurses to provide counseling, encouragement, and positive reinforcement, thereby enhancing patients' motivation to practice correct self-care behaviors.

OBJECTIVE: This study aimed to compare the mean scores of self-care knowledge and self-care ability among end-stage renal disease patients receiving hemodialysis before and after participation in a health education program at Chomthong Hospital, Chiang Mai Province.

METHODS: This study employed a quasi-experimental research design using a one-group pretest-posttest design without a comparison group. The study was conducted between February and May 2024. The level of statistical significance was set at 0.05.

RESULTS: The results showed that among the 38 participants, the mean self-care knowledge score before participation in the health education program was 17.5 points (43.6%), which was at a moderate level. After participation in the program, the mean knowledge score increased to 26.8 points (66.9%), which remained at a moderate level but demonstrated a clear upward trend. In addition, the self-care ability of end-stage renal disease patients in the experimental group significantly improved after receiving the program ($t = -7.259$ and 5.371 , respectively; $p < 0.001$).

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS: The health education program should be integrated with routine nursing care to enhance the effectiveness of self-care management among end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis. This integration may promote appropriate self-care behaviors, improve clinical outcomes, delay the progression of renal deterioration, and potentially reduce future mortality.

Keywords: end-stage renal disease, hemodialysis, self-care ability

*Hemodialysis Unit, Chomthong Hospital

Corresponding Author: Keson Pikwong E-mail: wan_f2@hotmail.com

Received: 10 May 2025

Revised: 24 August 2025

Accepted: 20 December 2025

ความเป็นมา

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease; CKD) คือภาวะที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติของโครงสร้างหรือการทำงานของไตเป็นระยะเวลานานกว่า 3 เดือน ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย ระยะของโรคไตเรื้อรังแบ่งตามอัตราการกรองของไต (glomerular filtration rate; GFR) ได้ 5 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 มีอัตราการกรองของไตมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิลิตร/นาที่/1.73 ตารางเมตร ผู้ป่วยในระยะนี้ไม่มีอาการและอาการแสดง ระยะที่ 2 มีอัตราการกรองของไตอยู่ระหว่าง 60-89 มิลลิลิตร/นาที่/1.73 ตารางเมตร ซึ่งผู้ป่วยยังคงไม่มีอาการและอาการแสดง แต่เริ่มพบภาวะความดันโลหิตสูงหรืออาจตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะได้ ระยะที่ 3 แบ่งออกเป็น 2 ระยะย่อย ได้แก่ ระยะที่ 3a และ 3b โดยระยะที่ 3a ผู้ป่วยจะมีอัตราการกรองของไตอยู่ระหว่าง 45-59 มิลลิลิตร/นาที่/1.73 ตารางเมตร ส่วนระยะที่ 3b มีอัตราการกรองของไตอยู่ระหว่าง 30-44 มิลลิลิตร/นาที่/1.73 ตารางเมตร ในระยะนี้ผู้ป่วยบางรายเริ่มมีอาการผิดปกติเล็กน้อย อันเป็นผลจากการที่ไตเริ่มสูญเสียหน้าที่ ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย อ่อนเพลีย สำหรับระยะที่ 4 เป็นระยะที่ประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลงอย่างมาก โดยตรวจพบอัตราการกรองของไตอยู่ระหว่าง 15-29 มิลลิลิตร/นาที่/1.73 ตารางเมตร ผู้ป่วยจะมีอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติอย่างชัดเจน เช่น ปัสสาวะออกน้อย หรือไม่ออกเลย อาการบวม และอาการคันตามร่างกาย เป็นต้น ระยะสุดท้ายคือระยะที่ 5 ซึ่งเป็นระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยผู้ป่วยมีอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 15 มิลลิลิตร/นาที่/1.73 ตารางเมตร ระยะนี้ผู้ป่วยจะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง อันเป็นผลจากการสูญเสียหน้าที่ของไตอย่างมาก¹

เมื่อโรคไตเรื้อรังดำเนินโรคเข้าสู่ระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (end-stage renal disease; ESRD) ผู้ป่วยไม่สามารถรักษาด้วยยาและการควบคุมอาหารได้อย่างเพียงพอ ส่งผลให้เกิดการคั่งของของเสีย กลีโธแร และสารน้ำในร่างกาย จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy; RRT) ซึ่งมี 3 วิธี ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย

พ.ศ. 2563 พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตทั้งหมด 170,774 ราย โดยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 129,724 ราย การล้างไตทางช่องท้อง 34,467 ราย และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต 6,583 ราย¹ แพทย์จะพิจารณาเริ่มการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 เมื่ออัตราการกรองของไต (eGFR) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 มิลลิลิตร/นาที่/1.73 ตารางเมตร โดยไม่พบสาเหตุของไตเสื่อมชั่วคราว หรือในกรณีที่มีค่า eGFR มากกว่า 6 มิลลิลิตร/นาที่/1.73 ตารางเมตร แต่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตเรื้อรังที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีปกติ และอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) ช่วยยืดอายุผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นจนสามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมและประกอบอาชีพได้ ซึ่งปัจจุบันการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีการพัฒนาและนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้เพื่อให้มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยเพิ่มขึ้น แต่ก็ยังพบว่าผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะทำการฟอกเลือด ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น ความดันโลหิตต่ำ ตะคริว ปวดศีรษะ และเจ็บหน้าอก และภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากการฟอกเลือดระยะยาว เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะต่อมพาราไธรอยด์ทำงานมากเกินไป และภาวะทุพโภชนาการ² นอกจากนี้การปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย เช่น การฟอกเลือดไม่สม่ำเสมอ การไม่ควบคุมอาหาร การรับประทานยาไม่ถูกต้อง ยังเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้

การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ครอบคลุมการดูแลตนเองทั้งก่อนและหลังการฟอกเลือด รวมถึงการจัดการด้านอาหารและการจำกัด ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลตนเอง ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักประสบปัญหาทุพโภชนาการจากการได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วนหรือไม่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะบุคคล ส่งผลให้เกิดความผิดปกติของสมดุลเกลือแร่และสารน้ำในร่างกาย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำเกินเนื่องจากส่วนใหญ่ขาดความรู้ในการบริโภคอาหารและน้ำดื่มที่เหมาะสม

โดยผู้ป่วยมักตื่นน้ำเกินเกณฑ์และรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง อีกทั้งมีความตระหนักรู้ในการปฏิบัติตัวยังไม่เพียงพอ³ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยสูงอายุมียาที่มีข้อจำกัดทางการมองเห็น และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทำให้ไม่สามารถอ่านหรือทำความเข้าใจคำแนะนำ คู่มือหรือฉลากยาได้อย่างถูกต้อง ซึ่งอาจนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง อย่างไรก็ตามการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการรักษาที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับบริการอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับคำแนะนำซ้ำ ๆ จากแพทย์และพยาบาลเกิดความคุ้นเคยและกล้าที่จะซักถามเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการเรียนรู้ การคิดวิเคราะห์ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการนำแนวคิดทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็มมาใช้เป็นกรอบในการออกแบบโปรแกรมสุขศึกษา จะช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย⁴ โดยเปิดโอกาสให้พยาบาลไตเทียมมีบทบาทในการให้คำปรึกษากระตุ้นเตือน และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจและนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและยั่งยืน

หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลจอมทอง มีผู้ป่วยมารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวนทั้งหมด 48 คน⁵ โดยให้บริการด้วยเครื่องไตเทียมที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยจากภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง นำไปสู่พฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสม ช่วยป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดภาระค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังได้รับความรู้ตามโปรแกรมสุขศึกษา
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังได้รับความรู้ตามโปรแกรมสุขศึกษา

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาคือการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 1 กลุ่ม ชนิดวัดแบบกลุ่มเดียวไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest experimental design) ระหว่างกุมภาพันธ์-พฤษภาคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นครั้งแรก ซึ่งเข้ารับการรักษาในแผนกไตเทียม โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างกุมภาพันธ์-พฤษภาคม พ.ศ. 2567

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคไตวายเรื้อรัง
3. มีแผนการรักษาด้วยการฟอกเลือดครั้งแรก
4. สามารถอ่าน เขียน และสามารถสื่อสารโต้ตอบได้ด้วยการใช้ภาษาไทยตามปกติ
5. ไม่มีความบกพร่องด้านการรับรู้
6. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง
2. ผู้ป่วยถูกส่งไปรักษาที่สถานพยาบาลอื่นก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาครบถ้วน
3. ผู้ป่วยขาดการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างต่อเนื่อง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณในโปรแกรม G*power⁶ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.80 กำหนดค่าขนาดอิทธิพลที่ 0.80 ทำให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 ราย เพื่อป้องกันกรณีเกิดการสูญหายและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ซึ่งเท่ากับ 6 ราย ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 38 ราย

นิยามศัพท์

ภาวะไตวายเรื้อรัง หมายถึง ภาวะที่เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพยาธิสภาพ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการบำบัดเพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ ของโรคให้อยู่ในภาวะปกติ แต่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด

พฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเอง หมายถึง พฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมครั้งแรกในโรงพยาบาลจอมทอง ประกอบด้วย โรค การรักษา การดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ และแนวทางในการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิต

โปรแกรมสุขศึกษาต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเอง หมายถึง โปรแกรมการให้ความรู้และการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายบุคคล โรงพยาบาลจอมทอง ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังและการรักษา อาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองระหว่างการฟอกเลือด และการดูแลตนเองทั่วไป

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ระยะที่ 1 ระยะวิจัยเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามซึ่งพัฒนา โดยวันเพ็ญ กลับกลาย⁷ โดยผู้วิจัยได้รับอนุญาตในการใช้เครื่องมือจากผู้พัฒนาและจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะเวลาที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เครื่องมือชุดนี้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80 จำนวน 40 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก (ถูก-ผิด) โดยกำหนดการให้คะแนนดังนี้ ข้อคำถามเชิงบวก ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน และข้อคำถามเชิงลบ ตอบถูกให้ 0 คะแนน ตอบผิดให้ 1 คะแนน ทั้งนี้มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนดังต่อไปนี้

0-12 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 30 หรือค่าเฉลี่ย 1.0-1.8) หมายถึง มีความรู้ในระดับน้อย

13-28 คะแนน (ร้อยละ 30-70 หรือค่าเฉลี่ย 1.8-2.6) หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง

29 คะแนนขึ้นไป (มากกว่าร้อยละ 70 หรือค่าเฉลี่ย 2.7 ขึ้นไป) หมายถึง มีความรู้ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ ลักษณะการให้คะแนนเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของระดับความสามารถในการดูแลตนเองดังนี้

1.00-1.60 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในระดับน้อย

1.61-2.21 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในระดับปานกลาง

2.22-3.00 หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในระดับมาก

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของโปรแกรมผลของการเรียนรู้ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รวมถึงคู่มือการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง สไลด์ และแผนการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวันเพ็ญ กลับกลาย⁷ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80 มาใช้ ดังนั้นจึงไม่ได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงซ้ำ

การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ และแบบทดสอบความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง และมารับการรักษาที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเองและแบบทดสอบความสามารถในการดูแลตนเองมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 และ 0.75 ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่าเครื่องมือทั้งสองชุดมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

ระยะที่ 2 การศึกษาเชิงทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยใช้เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ 1) โปรแกรมสุขศึกษา 2) แผนการเรียนรู้ และ 3) คู่มือความรู้และการดูแลตนเอง ดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้รายบุคคลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา รวมทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที-1 ชั่วโมง โดยแต่ละครั้งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมขอความยินยอมการเข้าร่วมวิจัย จากนั้นอธิบายวิธีการตอบแบบสัมภาษณ์ และเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (pretest) ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ และความสามารถในการดูแลตนเอง โดยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการให้ความรู้ ให้สุขศึกษาและการพยาบาลแบบสนับสนุนรายบุคคล ขณะผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือด ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เนื้อหาการให้ความรู้แบ่งตามสัปดาห์ ได้แก่ สัปดาห์ที่ 1 โรคไตวายเรื้อรังและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สัปดาห์ที่ 2 อาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สัปดาห์ที่ 3 ภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเองระหว่างฟอกเลือดและที่บ้าน สัปดาห์ที่ 4 การดูแลตนเองทั่วไปและการปรับแผนการดำเนินชีวิต

ขั้นตอนที่ 3 ระยะสิ้นสุดโปรแกรม สรุปเนื้อหาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและสะท้อนความรู้สึก จากนั้นทำการทดสอบหลังการทดลอง (post-test) โดยใช้แบบทดสอบชุดเดิม และมอบคู่มือการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยศึกษาต่อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขออนุมัติถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลโดยผ่านหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
2. เสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่
3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย รวมถึงสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการศึกษา พร้อมรับรองการเก็บข้อมูลเป็นความลับ เมื่อผู้เข้าร่วมยินยอมจึงลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอม และผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมที่กำหนดเป็น ระยะเวลา 8 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนานำเสนอข้อมูลโดยการแจกแจง ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าต่ำสุด (minimum) และค่าสูงสุด (maximum)
2. วิเคราะห์คะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

3. วิเคราะห์คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation; SD)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองก่อนและหลังทดลอง โดยทดสอบการกระจายข้อมูลโดยใช้สถิติโคโมโกรอฟ-สมิรโนฟ (Kolmogorov-Smirnov test; K-S test) พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ จึงใช้สถิติอนุमानแบบ paired t-test เพื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยฉบับนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ หมายเลขรับรอง COA No. CTH-IRB 2024/031.1701 ให้การรับรองเมื่อวันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2569 โดยต่ออายุครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2568

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.6 และเพศชาย ร้อยละ 47.4 มีอายุเฉลี่ย 56.9 ± 16.1 ปี โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือกลุ่มอายุตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 52.6) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีคู่ ร้อยละ 71.1 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 39.5 และไม่มีรายได้ ร้อยละ 55.3 ผู้รับผิดชอบในการจ่ายค่ารักษาส่วนใหญ่เป็นบุตร/ธิดา ร้อยละ 34.2 สำหรับระยะเวลาที่มารับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 0-6 เดือน (ร้อยละ 97.4) รองลงมาคือช่วง 7-12 เดือน ร้อยละ 2.6 (ตารางที่ 1)

ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง พบว่าก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 17.5 คะแนน (ร้อยละ 43.6) อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา คะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 26.8 คะแนน (ร้อยละ 66.9) แสดงให้เห็นว่าคะแนนความรู้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญยังคงอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (n=38)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	18	47.4
หญิง	20	52.6
อายุ		
20-40 ปี	7	18.4
41-60 ปี	11	28.9
ตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป	20	52.6
อายุเฉลี่ย (ปี); ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		56.9 ± 16.1
ช่วงอายุ (ปี); ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด		23 - 81
สถานภาพสมรส		
โสด	8	21.1
คู่	27	71.1
หย่า/แยกกันอยู่	1	2.6
หม้าย	2	5.3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (n=38) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	27	71.1
มัธยมศึกษา	3	7.9
อาชีวศึกษา	7	18.4
อุดมศึกษา	1	2.6
อาชีพปัจจุบัน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	15	39.5
รับราชการ	1	2.6
เกษตรกรกรรม	12	31.6
ธุรกิจ	1	2.6
อื่น ๆ	9	23.7
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	21	55.3
ไม่เกิน 5,000 บาท	8	21.1
5,001-10,000 บาท	7	18.4
10,001 บาท ขึ้นไป	2	5.3
ผู้รับผิดชอบในการจ่ายค่ารักษา		
ตนเอง	5	13.2
บิดา/มารดา	5	13.2
สามี/ภรรยา	11	28.9
บุตร/ธิดา	13	34.2
พี่/น้อง	4	10.5
ระยะเวลาที่มารับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม		
0-6 เดือน	37	97.4
7-12 เดือน	1	2.6

ตารางที่ 2 ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา (n=38)

ระดับความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย	ก่อนได้รับโปรแกรม	หลังได้รับโปรแกรม
คะแนนความรู้เฉลี่ย	17.5	26.8
ร้อยละของคะแนน	43.6	66.9
การแปลผลระดับความรู้	ปานกลาง	ปานกลาง

ความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งประกอบด้วย ด้านความสามารถในการคาดการณ์ ด้านความสามารถในการปรับเปลี่ยน และด้านความสามารถในการปฏิบัติ พบว่า ก่อนการได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยรวมของความสามารถในการดูแลตนเองเท่ากับ 2.2 ± 0.69 อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการได้รับโปรแกรม ค่าเฉลี่ยรวมเพิ่มขึ้นเป็น 2.4 ± 0.53 จัดอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความสามารถในการคาดการณ์ก่อน

และหลังการได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับมาก โดยค่าเฉลี่ยเพิ่มจาก 2.4 ± 0.73 เป็น 2.8 ± 0.5 ด้านความสามารถในการปรับเปลี่ยน ก่อนการได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง และภายหลังเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก โดยค่าเฉลี่ยเพิ่มจาก 2.2 ± 0.67 เป็น 2.5 ± 0.51 ส่วนด้านความสามารถในการปฏิบัติ ก่อนการได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง และภายหลังการได้รับโปรแกรมยังคงอยู่ในระดับปานกลาง แม้ว่าค่าเฉลี่ยจะเพิ่มขึ้นจาก 1.9 ± 0.68 เป็น 2.1 ± 0.59 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา (n=38)

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย	ก่อนได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม		
	$\bar{X}$	SD	แปลผลระดับ	$\bar{X}$	SD	แปลผลระดับ
ด้านความสามารถในการคาดการณ์	2.4	0.73	มาก	2.8	0.5	มาก
ด้านความสามารถในการปรับเปลี่ยน	2.2	0.67	ปานกลาง	2.5	0.51	มาก
ด้านความสามารถในการปฏิบัติ	1.9	0.68	ปานกลาง	2.1	0.59	ปานกลาง
รวม	2.2	0.69	ปานกลาง	2.4	0.53	มาก

SD; standard deviation

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาพบว่า คะแนนความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองหลังการได้รับโปรแกรมแตกต่างจากก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยคะแนนความรู้มีค่า t เท่ากับ -7.259 และคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองมีค่า t เท่ากับ 5.371 ทั้งนี้ค่า t ที่เป็นลบสะท้อนทิศทางของการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (n=38)

ความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย	คะแนนความรู้เทียบเป็นร้อยละ	$\bar{X}$	SD	pair t-test	p-value
ความรู้ในการดูแลตนเอง	ก่อน	43.6	2.3	-7.259	<0.001*
	หลัง	66.9	2.7		
ความสามารถในการดูแลตนเอง	ก่อน	-	2.2	5.371	<0.001*
	หลัง	-	2.4		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, SD; standard deviation

สรุปและอภิปรายผล

โปรแกรมสุขศึกษามีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 17.5 (ร้อยละ 43.6) อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนความรู้เฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นเป็น 26.8 (ร้อยละ 66.9) แม้ว่าจะยังคงอยู่ในระดับปานกลาง แต่อย่างไรก็ตามแสดงให้เห็นแนวโน้มของการเพิ่มขึ้นของระดับความรู้หลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อภิปรายผลการศึกษานี้ได้ว่า ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมักมีความรู้พื้นฐานเรื่องโรคและการดำเนินของโรคในระดับน้อย อย่างไรก็ตามเมื่อผู้ป่วย

ได้รับความรู้ย่อมช่วยเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาที่ดีขึ้น ทั้งนี้คุณลักษณะส่วนบุคคล โดยเฉพาะระดับการศึกษาตั้งแต่เดิมอาจมีผลต่อการรับรู้และการเรียนรู้เนื่องจากผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาน้อยอาจมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลและการรับรู้ที่ล่าช้ากว่าบุคคลอื่นได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริลักษณ์ มหาธิขารักศิลป์ และธีรวิทย์ เอกะกุล^๑ ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอไทรน้อย จังหวัดอุบลราชธานี โดยประยุกต์แนวคิดการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมของครอบครัว ทีมหมอครอบครัว และการเยี่ยมบ้าน ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ (8.16 ± 0.91 เทียบกับ 4.33 ± 0.57 ; $t=15.75$, $p=0.05$) และมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (35.00 ± 0.69 เทียบกับ 28.40 ± 1.86 ; $t=18.03$, $p=0.05$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ ชูวงศ์ และเจียมจิต โสภณสุขสถิตย์⁹ ซึ่งศึกษาผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลตรัง จังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (17.00 ± 1.628 เทียบกับ 13.87 ± 2.201 ; $t=4.997$, $p=0.01$) และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (17.39 ± 1.262 เทียบกับ 15.11 ± 1.104 ; $t=11.599$, $p=0.01$) อีกทั้งยังพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งก่อนและหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.435$ และ 0.524 ตามลำดับ, $p<0.05$)

ผลของการศึกษาเปรียบเทียบความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (ค่า $t=-7.259$ และ 5.371 ตามลำดับ, $p<0.001$) ทั้งนี้ค่า t ที่เป็นลบสะท้อนถึงทิศทางของความแตกต่างระหว่างคะแนนก่อนและหลังการทดลอง โดยไม่ได้มีผลต่อการแปลผลเชิงนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่มุ่งเน้นการจัดการด้านความรู้และการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีการจัดการสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น

ซึ่งเอื้อต่อการปรับตัวและการบริหารจัดการภาวะเจ็บป่วยของตนเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับผลการศึกษาของชัยณรงค์ มงคลศรีสวัสดิ์¹⁰ ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่คลินิกไต โรงพยาบาลภูพาน จังหวัดขอนแก่น เพื่อการชะลอการเกิดภาวะไตวายระยะสุดท้ายในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 โดยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนการทดลอง (52.90 ± 3.77 และ 46.58 ± 4.11 ตามลำดับ) แสดงให้เห็นถึงบทบาทของโปรแกรมสุขศึกษาที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของเลอลักษณ์ ไล่เลิศ¹¹ ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและโรงพยาบาลอ่างทอง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (133.92 ± 4.45 และ 115.08 ± 14.68 ตามลำดับ, $p<0.001$) และคะแนนเฉลี่ยรายด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน ($p<0.001$) สะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่มีรูปแบบการสื่อสารเหมาะสมสามารถช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่มีรูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมสามารถช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีแนวโน้มเอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงของค่าผลลัพธ์ทางคลินิกไปในทิศทางที่ดีขึ้นหรือใกล้เคียงกับเกณฑ์ปกติมากขึ้นในระยะต่อไป

ข้อจำกัด

การศึกษานี้ได้ทำการศึกษาในแผนกไตเทียม โรงพยาบาลจอมทองเท่านั้น ดังนั้นในอนาคตควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อให้สามารถประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลเครือข่าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงการนำไปใช้ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยภายหลังกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมมาบูรณาการกับการพยาบาลรูปแบบปกติ เพื่อให้การจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สามารถชะลอภาวะไตเสื่อม และลดอัตราการเสียชีวิตในอนาคตได้อีกด้วย
2. ควรมีการสร้างทีมดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับชุมชนเพิ่มขึ้น เพื่อร่วมแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้ครอบคลุมทุกชุมชน รวมทั้งขยายจิตอาสาเพื่อไปดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในชุมชน
3. ควรสร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการแก้ไขปัญหาในผู้ป่วยหลากหลายรูปแบบ โดยเน้นทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมกันพัฒนางานโดยยึดหลัก ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล ใช้ครอบครัวเป็นหลัก เพิ่มการให้ศึกษาแบบกลุ่ม แบบเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อให้ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลจอมทองและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลจอมทองที่อนุญาตให้ทำการศึกษาวิจัย อีกทั้งอนุญาติในการทดลองใช้เครื่องมือในงานวิจัย เพื่อนำมาตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย จนทำให้ได้ผลการศึกษาวิจัยที่สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีมาโดยตลอด

Reference

1. Chuasuwan A, Lumpaopong A, Editors. Thailand renal replacement therapy: year 2016-2019 [Internet]. Bangkok: The Nephrology Society of Thailand; n.d. [cited 2024 May 18]. Available from: <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2021/01/1.TRT-Annual-report-2016-2019.pdf>
2. Satirapoj B. Prevalence of insulin resistance in patient with non-diabetic chronic kidney disease. Royal Thai Army Medical Journal. 2009;62(1):3-10.
3. Mahanuphap P, Jintanawat R, Chanthasobhiphan P. Health literacy and self-management in older persons receiving hemodialysis. Journal of the Nursing Council. 2022;37(2):108-24.
4. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing: concepts of practice. 6th ed. St.Louis: Mosby; 2001.
5. HDC Medical records. Chom Thong hospital information. Chiang Mai: Chom Thong hospital; 2023.
6. Kang H. Sample size determination and power analysis using the G* Power software. J Educ Eval Health Prof. 2021; 18:17.
7. Klapklai W. The effect of group learning on knowledge and self-care ability of chronic kidney disease patients receiving hemodialysis treatment [Dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2001.

8. Mahalee S, Raksin M, Ekakun T. Effectiveness of health education program in caring for chronic kidney disease patients in sub-district health promotion hospital, Nam Yuen district, Ubon Ratchathani province. Journal of Graduate School, Phichitthat. 2016;11(1):99-106.
9. Chuawong J, Soponsuksathit J. The effect of health education on self-care behavior of chronic kidney disease patients receiving hemodialysis. Journal of Health Science Research. 2011;(2):41-50.
10. Mongkolsrisawat C. Effectiveness of health education program in caring for patients with chronic kidney disease at kidney clinic, Phuphaman hospital, Khon Kaen province. Journal of Health System Research and Development. 2020;13(2);485-91.
11. Lailert L. The effect of health education program using disease representation on behavior and clinical outcomes of chronic kidney disease patients receiving hemodialysis [Dissertation]. Bangkok: Thammasat University; 2017.