

ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในการดูแลตนเอง
เพื่อยอมรับวิธีบำบัดทดแทนไต

รุจลินทร์ มีเพียร¹กชฌาภาณู ดวงมาตย์พล², ภัทรศรี พิมพ์³สุภัตรา แสนมี⁴ และนภชนก รักษาเคน⁵
¹⁻⁴พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาสารคาม ⁵ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: ศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในการดูแลตนเองเพื่อยอมรับวิธีบำบัดทดแทนไต

วัสดุและวิธีการศึกษา: การวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นไตวายเรื้อรังที่มารับการรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาวิธีบำบัดทดแทนไต เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ กำหนดอำนาจทดสอบที่ 0.80 ความเชื่อมั่นที่ 0.05 จำนวน 30 คน เครื่องมือประกอบด้วย 1) โปรแกรมการให้คำปรึกษาวิธีบำบัดทดแทนไต 2) คู่มือการให้คำปรึกษาวิธีบำบัดทดแทนไต 3) แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง และ 4) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบ

ผลการศึกษา: ผลการวิจัย พบว่า 1) อัตราการยอมรับวิธีบำบัดทดแทนไตของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม 2) คะแนนเฉลี่ยความรู้กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อสรุป: การให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยการเสริมแรงมีผลต่อการยอมรับบำบัดทดแทนไต ดังนั้นทีมสุขภาพควรให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยการเสริมแรงเพื่อช่วยส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง, การเลือกบำบัดทดแทนไต, พฤติกรรมการจัดการตนเอง, การให้คำปรึกษา

Effects of a renal replacement therapy counseling program
on self-care for acceptance of chronic kidney disease

Rudjarin Meepien¹,Kachanakan Duangmartpo²,Pattarasri Pimta³, Supattra Sanmee²and
Napachanok Raksaken⁴¹⁻⁴Professional Level of Nurse in Mahasarakham Hospital,
⁵Assistant Professor, Nursing Program in Adult and elderly, Mahasarakham University

Abstract

Objectives: Study the results of the counseling program for chronic kidney failure patients in self-care to accept renal replacement therapy.

Methods: Quasi-experimental study to develop a self-care counseling program for chronic kidney failure patients to accept renal replacement therapy. The sample group was patients diagnosed with chronic kidney failure. The research tools include 1) program for counseling on renal replacement therapy for patients with chronic kidney failure, 2) Evaluation form counseling on renal replacement therapy for patients with chronic kidney failure, 3) Evaluation form self-management behavior, and 4) Knowledge assessment about renal replacement therapy.

Results: The research found that 1) The acceptance rate of renal replacement therapy in the experimental group after receiving a self-care counseling program for chronic kidney failure patients was higher than the control group receiving usual care.2) The mean knowledge score of the experimental group after receiving a counseling program for chronic kidney failure patients on self-care to accept renal replacement therapy was higher than the control group, significant at the .05 level.3) The mean behavior score of the experimental group after receiving a counseling program for chronic kidney failure patients on self-care to accept renal replacement therapy was higher than the control group, significant at the .05 level.

Conclusion: The results of the study found that counseling patients with chronic kidney failure by enhancing motivation has an effect on acceptance of renal replacement therapy, knowledge, and self-management behavior. Therefore, health teams should provide counseling to patients with chronic kidney failure by enhancing motivation to help promote better self-management knowledge and behavior.

Keywords: chronic kidney disease, renal replacement therapy, self-care for acceptance, counseling program

บทนำ

ความชุกโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Diseases) ของประชากรทั่วโลกเท่ากับ 10 สำหรับการศึกษานี้ ในประเทศพัฒนาประมาณการความชุกโรคไตเรื้อรัง ในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 62.5 ราย ต่อประชากรล้านคนต่อปีมีผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้น 156.6 ราย ต่อประชากรแสนคนต่อปีและพบอัตราการตายจากโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 195.3 ต่อประชากรพันคน¹ นอกจากนี้พบสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ป่วยไตเรื้อรังมากที่สุด คือ Cardiac disease ร้อยละ 35.8² สำหรับจังหวัดมหาสารคามมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในปี 2564 จำนวน 26,248 คน สามารถจำแนกผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 5 จำนวน 1,695 คน และระยะที่ 4 จำนวน 3,111 คน³ โรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาที่สำคัญเนื่องจากการเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อน มีอัตราการตายในเวลา 5 ปี มากถึงร้อยละ 46 ส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและยังมีค่าใช้จ่ายการรักษาที่สูงมาก⁴ คาดว่ามีคนไทย จำนวน 1.4-2.1 ล้านคนที่ป่วยด้วยโรคนี้และจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต (Renal replacement therapy: RRT) ซึ่งในปัจจุบันมี 3 วิธี ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis: HD) การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis: PD) และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney transplant)⁵

การทำ RRT มีผลดีต่อผู้ป่วยคือทำให้มีอัตราการลดลงจากร้อยละ 31.3 เป็นร้อยละ 26.5 และมีอายุยืนยาวเฉลี่ย 6.2 ปีรวมถึงทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น อย่างไรก็ตามการขาดความรู้เกี่ยวกับโรคไตทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมรับ RRT ในเวลาที่เหมาะสม คนไทยมีความตระหนักในปัญหาของโรคไตวายเรื้อรัง (chronic kidney disease: CKD) น้อยมาก มีประชากรเพียงร้อยละ 1.9 เท่านั้นที่ทราบว่าตนเองกำลังมีโรคไตอยู่⁶ จากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้และการป้องกันเพื่อชะลอการเกิดไตเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยกำหนดให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 ขึ้นไปและญาติควรได้รับความรู้เตรียมพร้อมก่อน RRT (Pre-dialysis education) ได้แก่ ความรู้เรื่อง CKD และ RRT และการรักษาแบบประคับประคอง รวมถึงสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่พึงได้รับจากรัฐบาล หรือหน่วยงานอื่น ๆ แต่ยังไม่ได้มีการกำหนดรูปแบบสื่อหรือวิธีการให้ความรู้ที่แน่ชัด จากปัญหาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีอัตราการยอมรับ RRT น้อยกว่าร้อยละ 60 เห็นได้จากมีผู้ป่วยที่รับการรักษา RRT ร้อยละ 52 และส่วนที่เหลือเสียชีวิตร้อยละ 36 และยังพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายปฏิเสธการฟอกไตมากถึงร้อยละ 40 โดยไม่มีข้อมูลเหตุผลชัดเจนถึง ร้อยละ 68 ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับทัศนคติและความเชื่อของผู้ป่วย เช่น เพราะมีอายุมากแล้ว กลัวการฟอกไต กลัวว่าจะฟอกไตไม่เป็น ไม่อยากตายในโรงพยาบาล หรือยังไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องฟอกไต ผู้ป่วยและญาติอาจเปลี่ยนใจหลังจากได้รับคำแนะนำ เพิ่มเติม เกิดการยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีความตั้งใจและมีความพยายามในการที่จะฝึกหัดการดูแลตนเองไม่ว่าจะเป็น RRT วิธีใด จนถึงสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยตัดสินใจยอมรับ

RRT เพิ่มขึ้น^{7,8} ร่วมกับประสบการณ์ในการให้ความรู้เตรียมพร้อมก่อน RRT ที่โรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้วิจัยพบปัญหาการไม่ยอมรับ RRT ด้วยปัญหาที่หลากหลาย เช่น ผู้ป่วยยังกลัวการรักษา ซึ่งอาจเกิดจากวิธีการให้ความรู้แบบเดิมยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและมีความตระหนักเกี่ยวกับสถานการณ์เจ็บป่วยของตนเองที่จำเป็นต้องยอมรับ RRT ขาดการให้ญาติและผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา รวมถึงขาดการติดตามอย่างต่อเนื่องจากพยาบาลไตเทียม

แนวทางการให้คำปรึกษาและให้ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไตเพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้ตัดสินใจในการรักษามีการศึกษาไว้หลากหลายแนวทาง ได้แก่ การศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้ต่อการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การให้คำปรึกษาแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการเลือกตัดสินใจบำบัดทดแทนไต ร่วมกับให้ความรู้จากสื่อต่าง ๆ ที่สามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยและครอบครัวนำสู่การเลือกตัดสินใจในการรับการรักษา^{9,10}

จากความสำคัญที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าแนวคิดการให้คำปรึกษาแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจมีความสำคัญต่อการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังและญาติเกิดความรู้ความเข้าใจ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและเห็นความสำคัญของการเลือกการรักษาบำบัดทดแทนไต เพื่อให้ตนเองได้รับการดูแลและการรักษาที่เหมาะสมต่อโรคที่เผชิญ ร่วมกับผู้วิจัยในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังโรงพยาบาลมหาสารคามที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยไตเทียม พบสถานการณ์ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะท้ายได้ให้บริการให้คำปรึกษาในการเลือกตัดสินใจบำบัดทดแทนไต ในปี พ.ศ. 2564, 2565 และ 2566 จำนวน 330, 278 และ 312 ราย ตามลำดับ และพบการเลือกตัดสินใจบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการทำ Hemodialysis จำนวน 33, 89 และ 168 ราย ตามลำดับ เลือกบำบัดทดแทนไตด้วยวิธี CAPD จำนวน 140, 51 และ 84 ราย ตามลำดับ และวิธีประคับประคอง จำนวน 50, 39 และ 39 ราย ตามลำดับ และพบผู้ป่วยรอการตัดสินใจ จำนวน 107, 99 และ 81 ราย ตามลำดับ และจากประสบการณ์การให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 4-5 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุมาคนเดียว ญาติที่มารับคำปรึกษาไม่สามารถตัดสินใจได้ ผู้ที่ตัดสินใจได้อยู่ต่างจังหวัด และการตัดสินใจการบำบัดทดแทนไตล่าช้าส่งผลให้มีอัตรา Unplan Dialysis เพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2564 – 2566 พบอัตรา Unplan Dialysis เป็นร้อยละ 10.83, 23.86 และ 23.30 ตามลำดับ และพบปัญหารูปแบบการให้คำปรึกษาของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาในแต่ละคนแตกต่างกันไม่มีรูปแบบและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยระหว่างทีมรักษาที่ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน และพบปัญหาการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไตระหว่างครอบครัว เช่น ข้อมูลไม่ตรงกัน ญาติปฏิเสธการได้รับข้อมูล

ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาการให้คำปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการทำ RRT โดยการพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยนำแนวคิดการให้คำปรึกษาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับ

การนำทฤษฎีของโอเร็มมาประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ในลักษณะการให้คำปรึกษาร่วมกับการให้ความรู้หรือสอนโดยใช้คู่มือการให้คำปรึกษา พัฒนาเป็นโปรแกรมการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ RRT ของผู้ป่วยไตเรื้อรัง โดยจัดทำรูปแบบและขั้นตอนให้คำปรึกษาที่ชัดเจนในแบบรายบุคคล นำคู่มือการให้ความรู้มาช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ RRT ผู้ป่วยจะได้รับรู้สิทธิเพื่อลดภาระทางการเงินและตัดสินใจเลือก RRT ที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง รวมถึงการส่งเสริมให้มีการสร้างสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวระหว่างผู้ป่วยและญาติซึ่งเป็นผู้ดูแล และการติดตามต่อเนื่องที่ชัดเจนซึ่งคาดหวังว่าผู้ป่วยจะยอมรับ RRT ได้เพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยทำ RRT ในเวลาที่เหมาะสม ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคไตเรื้อรังและการมาพอกไตแบบฉุกเฉิน ซึ่งเป็นการลดการใช้ทรัพยากรบริการสุขภาพและลดภาระงานของหน่วยไตเทียม

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) เพื่อศึกษาโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในการดูแลตนเองเพื่อยอมรับวิธีบำบัดทดแทนไต โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยไตวายเรื้อรังระยะ 4 – 5 ระยะเวลาของการศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม 2566 ถึงเดือนเมษายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นไตวายเรื้อรังที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจอายุรกรรมผู้ป่วยนอก (NCD clinic) และคลินิกโรคไต (CKD clinic) โรงพยาบาลมหาสารคาม แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาวิธีบำบัดทดแทนไต ผู้วิจัยได้ใช้สูตรคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยกึ่งทดลองที่เป็นอิสระต่อกันสำหรับงานวิจัยกึ่งทดลอง การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้ตารางขนาดตัวอย่างสำหรับประมาณค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน กำหนดอำนาจทดสอบ (power of test) ที่ 0.80 กำหนดความเชื่อมั่นที่ 0.05 และขนาดอิทธิพลของสิ่งที่ต้องการศึกษา (effect size) เท่ากับ 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 26 คน และทดแทนการคัดออกในอัตราร้อยละ 10 คิดเป็น 4-5 คน จึงได้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน¹¹

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาวิธีบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับแนวคิดการให้คำปรึกษาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ และการดูแลตนเองของโอเร็มร่วมกับการใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจ OARS ประกอบด้วย 1) การใช้คำถามปลายเปิด (Open-ended Question) 2) การสนับสนุน (Affirmations) เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจให้เกิด

กับผู้รับการปรึกษา 3) การฟังอย่างสะท้อนคิด (Reflective Listening) และ 4) การสรุป (Summaries) การสรุปสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้บอกเล่ามาจะสื่อแสดงถึงความสนใจความตั้งใจฟังของผู้ให้การปรึกษา ซึ่งสามารถเสริมแรงให้ผู้ป่วยเลือกตัดสินใจในการบำบัดทดแทนไตได้

2. คู่มือการให้คำปรึกษาวิธีบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีเนื้อหาสอดคล้องกับแนวทางการให้คำปรึกษาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ นำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เมื่อพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมและมีความชัดเจน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และการรักษาที่ได้รับ

2. แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับ RRT ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ความสำคัญของการบำบัดทดแทนไต การเลือกวิธีการรักษา แบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไต ให้ผู้ตอบพิจารณาตัวเลือกคำตอบที่ถูกเพียงข้อเดียว มีจำนวน 10 ข้อ เมื่อตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน มีค่าพิสัยที่เป็นไปได้ เท่ากับ 0-10 โดยมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การประเมิน ที่ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของบลูม¹²

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ นำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หลังจากนั้นนำมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.96

การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย โดยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ Kuder-Richardson 20 (KR-20) แล้วนำหาค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

3. แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมใช้เพื่อประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและเพื่อค้นหาปัญหาการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในแต่ละด้าน ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาแบบประเมินจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของกึบการจัดการตนเองทั้ง 2 ด้าน¹³ ได้แก่ การจัดการเรื่องการรับประทานอาหาร จำนวน 10 ข้อ และการใช้ยาอย่างเหมาะสม 10 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกหมด ทั้ง 20 ข้อ ลักษณะขอคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ โดยแต่ละข้อมคำถามมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 คะแนน ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

การตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบความตรงและได้รับการแก้ไขปรับปรุงแล้ว นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะ

คล้ายกลุ่มประชากรของการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้อมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94

การวิเคราะห์ข้อมูล

- ข้อมูลส่วนบุคคล อัตราการเลือกบำบัดทดแทนไต วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยข้อมูลกลุ่ม ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลต่อเนื่องใช้ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ และพฤติกรรมการจัดการตนเอง โดยก่อนการเปรียบเทียบทำการตรวจสอบข้อมูลด้วยการทดสอบ Kolmogorov Smirnov เมื่อพบว่ามีกระจายเป็นโค้งปกติ จะทำการใช้สถิติที่ชนิดสองกลุ่มสัมพันธ์กัน (pair t-test) ในการทดสอบ
- เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ และพฤติกรรมการจัดการตนเอง กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ โดยก่อนการเปรียบเทียบทำการตรวจสอบข้อมูลด้วยการทดสอบ Kolmogorov Smirnov เมื่อพบว่ามีกระจายเป็นโค้งปกติ จะทำการใช้สถิติที่ชนิดสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (t-test for independent sample) ในการทดสอบ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ยื่นเอกสารชี้แจงการทำวิจัย เอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมหาสารคามในชั้นตอนรวบรวมข้อมูลเลขที่ MSKH_REC ๖๗-๐๑-๐๐๓

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 66.7 มีอายุอยู่ในช่วง 61 - 70 ปี ร้อยละ 60 (= 64.06, SD = .48) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 93.3 มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60 ใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 100 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 66.7 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 66.7 (= 11,666, SD = .96) และพบว่าส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 86.6 รองลงมาไตวาย ร้อยละ 26.7

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 53.3 มีอายุอยู่ในช่วงมากกว่า 71 ปี ร้อยละ 46.7 (= 68.66, SD = .51) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60 มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60 ใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 83.6 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 53.3 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า

5,000 บาท ร้อยละ 66.7 (= 8,666, SD = .83) และพบว่าส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานและไตวาย ร้อยละ 40 รองลงมาเป็น SLE ร้อยละ 24

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ				
หญิง	5	33.3	7	46.7
ชาย	10	66.7	8	53.3
อายุ(ปี)				
40 – 50	1	6.7	1	6.7
51 – 60	3	20	3	20
61 - 70	9	60	4	26.6
มากกว่า 71	2	13.3	7	46.7
	(\bar{X} = 64.06, SD = .48)		(\bar{X} = 68.66, SD = .51)	
สถานภาพสมรส				
คู่	14	93.3	9	60
หย่าร้าง/หม้าย	-	-	5	33.3
โสด	1	6.7	1	6.7
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	-	-	2	13.3
ประถมศึกษา	9	60	9	60
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	13.3	1	6.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	3	20	2	13.3
อนุปริญญา/ปวส.	1	6.7	1	6.7
สิทธิการรักษา				
หลักประกันสุขภาพ	15	100	13	86.7
ประกันสังคม	-	-	-	-
สวัสดิการข้าราชการ	-	-	2	13.3

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว				
< 5,000 บาท	5	33.3	10	66.7
5,0001-10,000 บาท	5	33.3	2	13.3
10,001-20,000 บาท	4	26.7	3	20
>20,000 บาท	1	6.7	-	-
	(\bar{X} = 11,666 SD = .96)		(\bar{X} = 8,666 SD = .83)	
อาชีพ				
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	2	13.3	6	40
เกษตรกร	10	66.7	8	53.3
รับราชการ/พนักงานของรัฐ	3	20	1	6.7
ค้าขาย	-	-	-	-
รับจ้างทั่วไป	-	-	-	-
ไม่ได้ทำงาน	-	-	-	-
โรคประจำตัว				
เบาหวาน	2	13.3	10	40
ความดันโลหิตสูง	13	86.6	3	12
ไขมันในเลือดสูง	2	13.3	1	4
ไตวาย	4	26.7	10	40
SLE	1	6.7	6	24
โรคหนังแข็ง	1	6.7	5	20
ผู้ร่วมรับคำปรึกษา				
สามี/ภรรยา	9	60	6	40
ลูก	2	13.3	9	60
หลาน	4	26.7	-	-

2. เปรียบเทียบอัตราการยอมรับบำบัดทดแทนไต และความรู้เกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไต

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในการดูแลตนเองเพื่อยอมรับวิธีบำบัดทดแทนไตมีอัตราการยอมรับบำบัดทดแทนไต ร้อยละ 73.3 และพบกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติมีอัตราการยอมรับบำบัดทดแทนไต ร้อยละ 47.6 ดังตาราง 2.1

เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไต พบว่ากลุ่มทดลองก่อนรับโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในการดูแลตนเองเพื่อยอมรับวิธีบำบัดทดแทนไตมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 4.53 (S.D = 1.12) และหลังจากได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในการดูแลตนเองเพื่อยอมรับวิธีบำบัดทดแทนไตมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 6.68 (S.D = 1.40)

คะแนนเฉลี่ยความรู้ในระยะก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของทั้งระยะก่อนและหลังการทดลองด้วยการทดสอบ Kolmogorov Smirnov test พบว่ามีการกระจายเป็นโค้งปกติ และเมื่อทดสอบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมการวิจัยโดยใช้สถิติทดสอบทีชนิดสองกลุ่มที่สัมพันธ์กัน (paired t-test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ภายหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในการดูแลตนเองเพื่อยอมรับวิธีบำบัดทดแทนไตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในการดูแลตนเองเพื่อยอมรับวิธีบำบัดทดแทนไต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=4.91) ดังตาราง 2.2 และพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในการดูแลตนเองเพื่อยอมรับวิธีบำบัดทดแทนไตสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=4.2) ดังตาราง 2.3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบอัตราการยอมรับบำบัดทดแทนไต ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	อัตราการยอมรับบำบัดทดแทนไต				
	Hemodialysis จำนวน (ร้อยละ)	CAPD จำนวน (ร้อยละ)	ปลูกถ่ายไต จำนวน (ร้อยละ)	Supportive จำนวน (ร้อยละ)	รอตัดสินใจ จำนวน (ร้อยละ)
กลุ่มควบคุม (n=15)	3(20)	2(13.3)	-	2(13.3)	8 (53.3)
กลุ่มทดลอง (n=15)	8(53.3)	1(6.7)	-	2(13.3)	4(26.7)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไตระหว่างกลุ่มทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับการบำบัด ทดแทนไตของกลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
	4.53	1.12	6.86	1.40	4.91	.000
ระดับความรู้	ต่ำ		ปานกลาง			

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับการบำบัด ทดแทนไตของกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
ความรู้	6.86	1.40	5.26	1.48	4.0	.001
ระดับความรู้	ปานกลาง		ต่ำ			

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง

กลุ่มทดลองก่อนได้ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในการดูแลตนเองเพื่อยอมรับวิธีบำบัดทดแทนไตมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง 2.31 (S.D = .57) และหลังจากได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในการดูแลตนเองเพื่อยอมรับวิธีบำบัดทดแทนไตมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง 2.65 (S.D = .47) เมื่อพิจารณาภายใต้ พบว่า

ด้านการรับประทานอาหารกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในการดูแลตนเองเพื่อยอมรับวิธีบำบัดทดแทนไตมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง 2.31 (S.D = .55) และหลังจากได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในการดูแลตนเองเพื่อยอมรับวิธีบำบัดทดแทนไตมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง 2.70 (S.D = .36)

ด้านการใช้ยาอย่างเหมาะสมกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในการดูแลตนเองเพื่อยอมรับวิธีบำบัดทดแทนไตมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง 2.31 (S.D = .47) และหลังจากได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในการดูแลตนเองเพื่อยอมรับวิธีบำบัดทดแทนไต มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง 2.60 (S.D = .45)

คะแนนเฉลี่ยความรู้ในระยะก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของทั้งระยะก่อนและหลังการทดลองด้วยการทดสอบ Kolmogorov Smirnov test พบว่ามีการกระจายเป็นโค้งปกติ และเมื่อทดสอบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมการวิจัยโดยใช้สถิติทดสอบที่ชนิดสองกลุ่มที่สัมพันธ์กัน (paired t-test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในการดูแลตนเองเพื่อยอมรับวิธีบำบัดทดแทนไตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในการดูแลตนเอง

เพื่อยอมรับวิธีบำบัดทดแทนไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.63$) ดังตาราง 3.1 และพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในการดูแลตนเอง เพื่อยอมรับวิธีบำบัดทดแทนไตสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=1.80$) ดังตาราง 3.2

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
ด้านการรับประทานอาหาร	2.31	.55	2.70	.36	2.43	.029
ด้านการใช้ยาอย่างเหมาะสม	2.31	.47	2.60	.45	2.21	.044
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	2.31	.57	2.65	.47	2.36	.019

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=15)		กลุ่มทดลอง (n=15)		t	p-value
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
ด้านการรับประทานอาหาร	2.14	.71	2.70	.36	2.56	.023
ด้านการใช้ยาอย่างเหมาะสม	2.44	.63	2.60	.45	.837	.042
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	2.29	.56	2.65	.47	1.80	.039

อภิปรายผล

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 86.6 เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 40 รองลงมาไตวาย ร้อยละ 26.7 และ SLE ร้อยละ 24 สอดคล้องกับการศึกษาของ วสันต์ พนธรา (2563) ที่ศึกษาผลการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และระยะที่ 4 ในคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลตากฟ้า พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่พบว่ามีความผิดปกติ 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง 354คน คิดเป็นร้อยละ 97.5 โรคไขมันในเลือดสูง 185 คนคิดเป็นร้อยละ 51.0 โรคเบาหวาน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 45.2 โรคเก๊าท์ 38 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5และโรคต่อมลูกหมากโต 25 คน คิดเป็นร้อยละ 6.9 เนื่องจากเป็นโรคที่มีพยาธิสภาพที่ส่งผลต่อการเสื่อมสภาพของไต

2. เปรียบเทียบอัตราการยอมรับบำบัดทดแทนไตและความรู้เกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไต

2.1 กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในการดูแลตนเอง เพื่อยอมรับวิธีบำบัดทดแทนไตมีอัตราการยอมรับบำบัดทดแทนไต ร้อยละ 73.3 และพบกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติมีอัตราการยอมรับบำบัดทดแทนไต ร้อยละ 47.6 สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี สังข์สี และคณะ (2563)¹⁴ ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกบำบัดทดแทนไตที่เหมาะสม พบว่าปัจจัย

ที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายคือความหวังต่อวิธีบำบัดทดแทนไตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตความชอบต่อวิธีบำบัดทดแทนไตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตความสามารถในการเข้ารับบริการบำบัดทดแทนไตทางบวกกับการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต และทัศนคติของผู้ป่วยต่อการบำบัดทดแทนไต ดังนั้นการที่ผู้ป่วยจะเลือกตัดสินใจบำบัดทดแทนไตจะต้องได้รับการให้ข้อมูล ให้คำปรึกษาที่ดีต่อการโน้มน้าว ชักจูงเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการบำบัดทดแทนไต

2.2 เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไต พบว่ากลุ่มทดลองก่อนรับโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในการดูแลตนเองเพื่อยอมรับวิธีบำบัดทดแทนไตมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 4.53 (S.D = 1.12) และหลังจากได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในการดูแลตนเองเพื่อยอมรับวิธีบำบัดทดแทนไตมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 6.68 (S.D = 1.40) สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณภา เสริมกลิ่น และ ชื่นฤทัย ยี่เขียน (2563)⁷ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาก่อนการบำบัดทดแทนไตต่อการยอมรับการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่าการให้ความรู้จะทำให้ผู้ป่วยยอมรับการบำบัดทดแทนไตมากขึ้น และควรจัดทีมสหวิชาชีพร่วมในการให้คำปรึกษาและให้ผู้ป่วยได้รับคำปรึกษาตั้งแต่เป็นไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 – 4 เพื่อให้ผู้ป่วยมีเวลาได้พิจารณาและเตรียมตัวพร้อมรับการฟอกไตและยอมรับการบำบัดทดแทนไตมากขึ้น

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง

พฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในการดูแลตนเองเพื่อยอมรับวิธีบำบัดทดแทนไตสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=12.43$) และพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสมกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในการดูแลตนเองเพื่อยอมรับวิธีบำบัดทดแทนไตสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=2.21$) สอดคล้องกับการศึกษาของชานิตาภา อยู่พงษ์ (2559)¹⁵ พบว่าก่อนการให้สุขศึกษากลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองที่ดี 2 อันดับแรก คือ รับประทานยารักษาโรคไตวายเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 96 รองลงมาคือ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ร้อยละ 84 หลังการให้สุขศึกษากลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองที่ดี 2 อันดับแรก คือ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ร้อยละ 96 รองลงมา ร้อยละ 92 มี 2 ข้อ คือ มาพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายและรับยาต่อเนื่องตามนัด, ออกกำลังกายสม่ำเสมอเมื่อพิจารณาการดูแลตนเอง ก่อนและหลังให้สุขศึกษา เรื่องโรคไตวายเรื้อรัง พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการดูแลตนเองของโรคไตวายเรื้อรังอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 12.0 ตามลำดับเมื่อเปรียบเทียบคะแนนการดูแลตนเองก่อนและหลังการให้สุขศึกษา เรื่องโรคไตวายเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง มีคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองก่อนการให้สุขศึกษาเท่ากับ

2.24 และหลังการให้สุขศึกษาเท่ากับ 18.80 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการดูแลตนเองหลังการให้สุขศึกษา เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อจำกัดในการวิจัย

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องบำบัดทดแทนไตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การให้บริการเพื่อการยอมรับการบำบัดทดแทนไตจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญเนื่องจากผู้สูงอายุมักหลงลืม และมีปัญหาด้านความจำ ดังนั้นเพื่อให้คำปรึกษาอาจจะต้องให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลจากการศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในการดูแลตนเองเพื่อยอมรับวิธีบำบัดทดแทนไตช่วยให้เพิ่มความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ 4 – 5 เพื่อการเลือกบำบัดทดแทนไต ดังนั้นพยาบาลควรมีการใช้กระบวนการให้คำปรึกษาด้วยการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ส่งเสริมการยอมรับ ทศนคติต่อการตัดสินใจการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต และส่งเสริมการปรับพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม

2. ด้านการศึกษาสามารถพัฒนาเนื้อหาการจัดการเรียนการสอนในสถานการณ์ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ 4 – 5 และสามารถนำไปใช้ในการฝึกปฏิบัติงาน เน้นการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในการดูแลตนเองเพื่อยอมรับวิธีบำบัดทดแทนไต ร่วมกับส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมจัดการตนเอง

3. ด้านบริหารสามารถกำหนดแผน นโยบาย และจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเอง และให้ความรู้ ในการส่งเสริมการเลือกบำบัดทดแทนไตให้แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ 4 – 5

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารูปแบบการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในการดูแลตนเองเพื่อยอมรับวิธีบำบัดทดแทนไตในรูปแบบอื่น ๆ ร่วมด้วย

2. ควรมีการศึกษารูปแบบส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตวายระยะ 4 – 5

ข้อสรุป

การให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยการเสริมแรงมีผลต่อการยอมรับบำบัดทดแทนไต ดังนั้นทีมสุขภาพควรให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยการเสริมแรงเพื่อช่วยส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมจัดการตนเองให้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. นฤมล แก่นสาร. การพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง : กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. (2558); 12(2): 81 – 91.
2. กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. ระบาดวิทยาและการทบทวนมาตรการป้องกันโรคไตเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2565.
3. เวชระเบียนโรงพยาบาลมหาสารคาม. สถิติผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.mkh.go.th/it/>
4. แสงอรุณ สี่อรรถศิริ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดไตวายในระยะที่สามในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. (2566); 38(1): 105-112.
5. วสันต์ พนธารา. ผลการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และระยะที่ 4 ในคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลตากฟ้า. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร 2563; 17(2): 43 – 51.
6. รัชณี ทิพย์สูงเนิน. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 13 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.vachiraphuket.go.th/>
7. วรณา เสริมกลิ่น และชื่นฤทัย ยี่เขียน. ผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาก่อนการบำบัดทดแทนไตต่อการยอมรับการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย. วารสารพยาบาลสหราชอาณาจักร. 2563; 13(2): 208 – 223.
8. ภัทรศร นพฤทธิ และอารมณ พรมหดี. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโรงพยาบาลมุกดาหาร. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2562; 16(3): 96 – 108.
9. กิติมา เศรษฐ์บุญสร้าง และประเสริฐ ประสมรักษ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตในด้านพฤติกรรม การดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา. วารสารการพัฒนาศุภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2559; 4(4): 486 – 503.
10. จินตนา อาจสันเทียะ และจุฑามาศ ติลภัทร. ผลของการพยาบาลแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก. 2561; 20(1): 226 – 235.

11. บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. ขนาดอิทธิพล การวิเคราะห์อำนาจ การคำนวณขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมโดยโปรแกรมวิเคราะห์อำนาจ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2563.
12. วรวิทย์ จันท์สุวรรณ. ระดับขั้นความสามารถของบลูม[อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 13 ธันวาคม2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://web.rmutp.ac.th/woravith>
13. ศิริลักษณ์ ฤงทอง. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้[อินเทอร์เน็ต]. 2557. [เข้าถึงเมื่อ 13 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2010/9952>
14. พัชรี สังข์สี, ยุพิน ถนัดวิชย์, วัลภา คุณทรงเกียรติ และสายฝน ม่วงคุ้ม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2563;28(3):53 – 65.
15. ชนิดาภา อยู่พงษ์. ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้และการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง. รายงานวิจัย โรงพยาบาลบึงกาฬ; 2565