

## ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

### The effect of a knowledge providing program on the selection of renal replacement therapy in End-stage renal disease patients

พว.รัชณี ทิพย์สูงเนิน พย.บ.<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดผลเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้ความรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และผลการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่รักษาที่คลินิกโรคไตโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตจำนวน30รายคัดเลือกร่วมตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ครั้งคือก่อนการให้ความรู้ หลังการให้ความรู้และหลังการให้ความรู้1เดือนโดยใช้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายระยะสุดท้ายและแบบวัดการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายระยะสุดท้าย ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 ได้ค่า KR20 ของแบบวัดความรู้เท่ากับ 0.90วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตก่อนและหลัง โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Paired t-test)

ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตภายหลังการได้รับความรู้สูงกว่าก่อนการได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05การนำผลการวิจัยไปใช้ในคลินิกผู้ป่วยโรคไตของโรงพยาบาล ควรพิจารณานำเอาโปรแกรมการให้ความรู้เป็นรายบุคคลไปใช้เช่น ในครั้งแรกที่ผู้ป่วยได้รับการแจ้งผลค่าอัตราการกรองของไตลดลงและเข้าสู่ภาวะไตวายระยะที่ 4 โดยสอนแบบรายบุคคล 45 นาทีพร้อมทั้งมีการติดตามข้อมูลสุขภาพและให้คำแนะนำทางโทรศัพท์เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมั่นใจไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้และชะลอภาวะเสื่อมของไตได้

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย, วิธีบำบัดทดแทนไต

<sup>1</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานไตเทียม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์วชิระภูเก็ต

This study was a one group pretest-posttest and quasi-experimental research. The aim of this study is to determine the effects of giving knowledge for patients with End-stage renal disease receiving selection of renal replacement therapy intervention on knowledge and selection of renal replacement therapy. The participants of this study were 30 patients with End-stage renal disease clinic at Vachira phuket hospital. The data of the study was collected on three occasions. The first was before intervention, the second was after the intervention and the last occasion was one month after the intervention. The research instruments consisted of knowledge questionnaire related to end-stage renal disease and selection of renal replacement therapy questionnaire. These research instruments were developed by researcher. The content validity was validated by three experts. The reliability coefficient of knowledge questionnaire was obtained by means of KR-20 that was 0.90. The demographic data was analyzed by using the frequencies and the percentages whilst paired t-test was used to compare the results of the end-stage renal disease knowledge questionnaire and selection of renal replacement therapy questionnaire.

The results of the study revealed that the mean score of the end-stage renal disease knowledge and selection of renal replacement therapy after giving intervention was significantly higher than before giving intervention to the patients ( $p < 0.05$ ).

Application of research results renal disease clinic in hospital consider adopting an individual education program, the first time a patient was informed about the glomerular filtration rate decreased and entered stage IV renal failure. Individual education program appropriate activity patterns, it teaches individually for 45 minutes, along with self-care and health telephone advice. To prepare the patient to be able to self-care were not complications and slow the deterioration of the renal.

**Keywords:**End-stage renal disease, Renal replacement therapy

## บทนำ

โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) เป็นปัญหาสำคัญระดับโลก และสำคัญของสาธารณสุขไทย โดยเฉพาะเมื่อการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยเหล่านี้มีอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตสูง มีคุณภาพชีวิตต่ำ และใช้ทรัพยากรในการดูแลรักษาจำนวนมาก (สแกนต์ บุนนาค, 2559) จากข้อมูลของกรมอนามัย ปี พ.ศ.2557 พบคนไทยเป็นโรคไตเรื้อรังร้อยละ 17.6 ของประชากร เพิ่มขึ้นปีละกว่า 7,800 ราย โดยเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายประมาณ 2 แสนราย ในการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease: ESRD) จะใช้วิธีบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy) ซึ่งสามารถยืดอายุของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น แต่จากข้อมูลการศึกษาในปัจจุบันพบว่า การรักษาแบบประคับประคอง (Supportive non-dialysis care) น่าจะเหมาะกับผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวในระดับที่มีความรุนแรงหลายอย่างที่ไม่มียาหรือการเยียวยาให้ดีขึ้นได้ ผู้ที่มีความแข็งแรงทางกายภาพต่ำซึ่งอาจประเมินได้จากข้อมูลทางคลินิก โดยใช้ Charlson comorbidity index มากกว่า 8 ร่วมกับ Karnofsky performance scale ต่ำกว่า 40 ผู้ป่วยเหล่านี้มักมีระยะเวลาการรอดชีวิตไม่แตกต่างกันมากนักระหว่างกลุ่มที่รับการบำบัดทดแทนไตกับกลุ่มที่รักษาแบบประคับประคองแต่กลุ่มหลังจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มแรก (Carson RC, 2009, Hussain JA, 2013, Chandna SM, 2013, Verberne WR, 2016) ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 4-5 ควรให้คำปรึกษา มีการเตรียมความพร้อมเพื่อการรับบำบัดทดแทนไตโดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ (พรรณนุปลา ชูวิเชียร, 2554)

ในปี พ.ศ.2561 ข้อมูลจาก 43 แห่ง จังหวัดภูเก็ต มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับบริการ จำนวนทั้งหมด 3,324 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 417 คน มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดทดแทนไตแล้ว (ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างไตทางช่องท้อง) จำนวน 853 คน เป็นผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 180 คน และมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เลือกการรักษาแบบประคับประคอง จำนวน 71 คน โดยผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจะได้รับคำปรึกษาแนะนำทางเลือกการรักษาก่อนการบำบัดทดแทนไตจากทีมสหวิชาชีพ อย่างไรก็ตามจากข้อมูลในปี พ.ศ.2560-2561 พบว่ามีผู้ป่วยที่ตัดสินใจเลือกและเตรียมความพร้อมการบำบัดทดแทนไต เพียงร้อยละ 21.05 และร้อยละ 26.68 ตามลำดับ มีผู้ป่วยหลายรายไม่สามารถรักษาแบบประคับประคองได้สำเร็จ เมื่ออาการแยลงจึงกลับมาเลือกบำบัดทดแทนไตโดยไม่มีการเตรียมตัว หรือเตรียมพร้อมผู้ป่วยล่วงหน้าจากการรอเวลาตัดสินใจ ทำให้เข้ารับการฟอกเลือดแบบฉุกเฉิน ผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่า ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมากกว่า และมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการเตรียมตัว รวมถึงมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นและภาระในการดูรักษาเพิ่มมากขึ้นด้วย

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย โดยใช้แนวคิดการดูแลร่วมกัน (shared care) ของซีเบิร์น (Sebern, 2005) ที่ให้ผู้ป่วยมีส่วน

ร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในโรค, การรักษา และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม มีการวางแผนเป้าหมายและมีการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาไว้ล่วงหน้า (Advance care planning) นำไปสู่เป้าหมายการรักษาที่วางไว้ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน และนำไปสู่การดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามบริบทเฉพาะโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

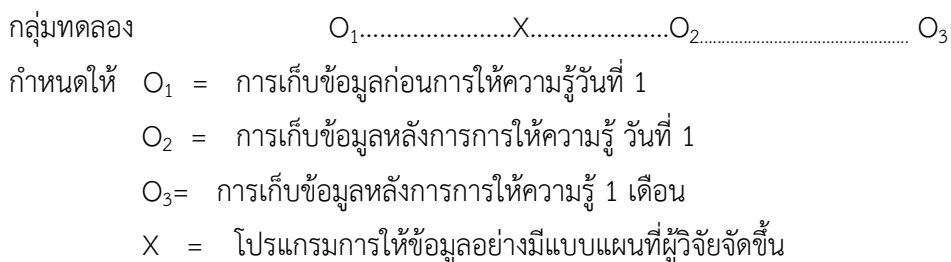
### วัตถุประสงค์งานวิจัย

- 1.เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้
- 2.ศึกษาผลการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย หลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้

### ระเบียบและวิธีวิจัย

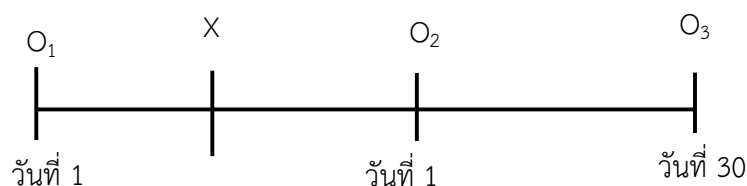
การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้รูปแบบการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre-Test, Post-Test Design) โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการทดสอบด้านความรู้ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยวัดผล 3 ครั้งคือ ก่อนการให้ความรู้หลังการให้ความรู้และหลังการให้ความรู้ 1 เดือน แต่ในระหว่างการดำเนินการทดลอง กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการให้ความรู้โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลร่วมกัน (shared care) ของซีเบิร์น (Sebern, 2005) ซึ่งมีแผนภูมิรูปแบบการวิจัย และแผนภูมิการทดลองดังนี้

### แผนภูมิที่ 1 : รูปแบบการวิจัย



### แผนภูมิที่ 2: แผนภูมิการทดลอง

กลุ่มทดลอง



### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการทดลอง

O<sub>1</sub> หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการให้ความรู้ โดยใช้แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลคุณลักษณะประชากร ความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและวิธีบำบัดทดแทนไต ทักษะคิด และการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต

O<sub>2</sub> หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังให้ความรู้ โดยใช้แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลคุณลักษณะประชากร ความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและวิธีบำบัดทดแทนไต ทักษะคิด และการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต

O<sub>3</sub> หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังให้ความรู้ 1 เดือน โดยใช้แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลคุณลักษณะประชากร ความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและวิธีบำบัดทดแทนไต ทักษะคิด และการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต

X หมายถึง โปรแกรมการให้ความรู้เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาและเตรียมความพร้อมได้อย่างเหมาะสม

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้ เป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต รับการรักษาที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตในช่วง วันที่ 9 กันยายน-30 ตุลาคม พ.ศ. 2563 สามารถเข้าใจสื่อสารโดยการพูดและฟังภาษาไทยได้เป็นอย่างดีและสามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล(Effectsize) .60 (สินีนาฏลิขิตรัตน์เจริญ, 2543) ระดับความเชื่อมั่น .05 และอำนาจการทดสอบ .80 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการทดลองได้แก่ แผ่นพลิก แผ่นพับ และแผนการสอนผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายและวิธีการบำบัดทดแทนไต ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้จัดทำขึ้นจากคู่มือการให้คำแนะนำการดูแลตนเองสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558 ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

1.1 แผ่นพลิกความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการบำบัดทดแทนไต

1.2 แผ่นพับ: แบบแผนอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และระยะก่อนการบำบัดทดแทนไตฝึกในการคำนวณพลังงานและโปรตีน การจัดรายการอาหารประจำวัน การบันทึกรายการอาหาร และการประเมิน

(สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยร่วมกับสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ; ภาวะแทรกซ้อนและการรักษาโรคไตเรื้อรัง)

### 1.3 แผนการสอนความรู้เรื่องโรคไตวายระยะสุดท้ายและวิธีการบำบัดทดแทนไต

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองพัฒนามาจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย โดยมีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังภาวะแทรกซ้อนและการรักษาโรคไตเรื้อรัง วิธีการรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้แก่การรักษาแบบประคับประคอง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง และการผ่าตัดเปลี่ยนไต การเตรียมตัวก่อนการบำบัดทดแทนไต และคำแนะนำสิทธิการรักษาและสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ

โปรแกรมการให้ความรู้ประกอบด้วย 1)การสร้างสัมพันธภาพ2) การให้ความรู้เรื่องโรคไตวายระยะสุดท้ายภาวะแทรกซ้อนและวิธีการรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้แก่การรักษาแบบประคับประคอง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง และการผ่าตัดเปลี่ยนไต การเตรียมตัวก่อนการบำบัดทดแทนไต และคำแนะนำสิทธิการรักษาและสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ3) ฝึกทักษะผู้ป่วยและครอบครัวในการคำนวณพลังงานและโปรตีน การจัดรายการอาหารประจำวัน การบันทึกรายการอาหาร และการประเมิน4)วางแผนการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน 5) แลกเปลี่ยนประสบการณ์และข้อมูลร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว 6) ตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพเบื้องต้น 7) ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการดูแลร่วมกันเพิ่มมากขึ้น 8) ตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต

ขั้นตอนการสอนผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายและวิธีการบำบัดทดแทนไต ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ

**ขั้นตอนที่ 1** การสอนให้ความรู้และการกำหนดเป้าหมายให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจ เรื่องโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและการรักษา ซึ่งจะช่วยให้การดูแลและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ช่วยลดความวิตกกังวล การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาและเตรียมความพร้อมได้อย่างเหมาะสม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และป้องกันภาวะฉุกเฉินต้องฟอกเลือดก่อนกำหนดโดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้ ผู้วิจัยใช้สื่อวีดิทัศน์ และภาพพลิกประกอบคำบรรยายใช้เวลาในการสอนประมาณ 45 นาที

**ขั้นตอนที่ 2** การทบทวนการให้ความรู้ ทักษะและให้ซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เมื่อสิ้นสุดการสอน ผู้วิจัยให้เอกสารแผ่นพับเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและระยะก่อนการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายใช้เวลาประมาณ 15 นาที

**ขั้นตอนที่ 3** ติดตามการสนับสนุนให้กำลังใจและทบทวนความรู้เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่คลินิกโรคไตโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล** ได้แก่แบบสอบถามผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายตัดแปลง และปรับปรุงมาจากแบบวัดความรู้โรคไตวายเรื้อรังและการบำบัดทดแทนไตซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้นประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ส่วนตัว สิทธิรักษา และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและการบำบัดทดแทนไตซึ่งเป็นแบบทดสอบความรู้แบบตัวเลือก 4 ตัวเลือก กำหนดการให้คะแนนดังนี้ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนนตอบผิดได้ 0 คะแนนโดยแบบวัดความรู้จำนวน 10 ข้อ คะแนนรวมความรู้เท่ากับ 10 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการตัดสินใจเลือกบำบัดทดแทนไต

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. **ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)** โดยผู้วิจัยนำแผนการสอนผ่านพบโปรแกรมการให้ความรู้ แบบทดสอบความรู้ของผู้โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ผ่านการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านไต 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะจากนั้นนำเครื่องมือไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้มีความถูกต้องชัดเจนด้านเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาก่อนนำไปทดลองใช้ในการวิจัย

2. **ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)** ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 10 รายแล้วนำมาหาค่าความเที่ยงพบว่า แบบทดสอบความรู้ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.90 และแบบวัดทัศนคติใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เสนอโครงการผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต รหัสโครงการ VPHREC 020/2020 รหัส COA No. 025B2020 ลงวันที่ 9 กันยายน 2563 หลังจากนั้นได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลตามขั้นตอนแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ขอความร่วมมือในการวิจัยและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการเข้าร่วมวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามและตัดสินใจ พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย

แสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลประเมินก่อนการให้ความรู้ครั้งที่ 1 เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและวิธีการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในคลินิกโรคไตของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตยกเว้นในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างบางคนมีปัญหาการอ่านหรือการมองเห็นคณะผู้วิจัยอ่านให้ฟังทีละข้อ พร้อมบันทึกคำตอบลงในช่องคำตอบ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามประมาณ 10 - 15 นาที

3. ให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างตามแบบแผนที่กำหนดขึ้นโดยให้ความรู้ตามแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งประกอบด้วยความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังภาวะแทรกซ้อนและการรักษาโรคไตเรื้อรัง วิธีการรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้แก่การรักษาแบบประคับประคอง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง และการผ่าตัดเปลี่ยนไต การเตรียมตัวก่อนการบำบัดทดแทนไต และคำแนะนำสิทธิการรักษาและสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับโดยดำเนินการให้ความรู้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลใช้ระยะเวลาการสอนประมาณ 45 นาที นอกจากนี้ให้ผู้ป่วยและญาติศึกษาแผ่นพับแบบแผนอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและระยะก่อนการบำบัดทดแทนไตเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้ทบทวนความรู้เมื่อกลับบ้าน

4. ประเมินความรู้ครั้งที่ 2 เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและวิธีการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน

5. ประเมินความรู้ครั้งที่ 3 หลังให้ความรู้ 30 วัน เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและวิธีการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยติดตามเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่คลินิกโรคไต

6. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คะแนนความรู้และการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วย โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ ก่อน - หลัง และการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วย ก่อน - หลัง เมื่อเข้าโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ paired t-test



## สรุปผลการวิจัย

สรุปผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทั้งสิ้น 3 ระยะ คือ ก่อนการให้ความรู้ หลังการให้ความรู้ และระยะติดตามผล 1 เดือน ได้ดังนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 56.7 มีอายุเฉลี่ย 60.23 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 66.7 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 90.0 จบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 70.00 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 43.3 รายได้เฉลี่ย 11,633.33 บาท มีสิทธิรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 63.3 และป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 43.3

### ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการบำบัดทดแทนไต

เมื่อวิเคราะห์ความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการบำบัดทดแทนไต พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการบำบัดทดแทนไตน้อยในเรื่องดังต่อไปนี้ ค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมไม่สามารถเบิกได้ ผู้ป่วยควรมีเวลาเตรียมตัวก่อนฟอกเลือดอย่างน้อย 2 – 3 สัปดาห์ เป็นค่ากล่าวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไต และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเหมาะกับการบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียมน้อยที่สุด ซึ่งไม่มีผู้ป่วยตอบได้ถูกต้องเลย หลังให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการบำบัดทดแทนไต พบว่า หลังการให้ความรู้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 100.0 และผู้วิจัยได้ติดตามหลังการให้ความรู้ 1 เดือน พบว่า ความรู้ของผู้ป่วยคงเดิมและดีขึ้น เช่น ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีโพตัสเซียมในเลือดสูงจะพบมีอาการหัวใจเต้นผิดปกติ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเหมาะกับการบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียมน้อยที่สุด และผู้ป่วยควรมีเวลาเตรียมตัวก่อนฟอกเลือดอย่างน้อย 2 – 3 สัปดาห์ เป็นค่ากล่าวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไตเป็นต้น

ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและ  
การบำบัดทดแทนไตก่อน- หลังการให้ความรู้และระยะติดตาม 1 เดือน ได้ถูกต้อง (n=30 คน)

ข้อ	คำถาม	จำนวนคนที่ตอบถูก (ร้อยละ)			การเปลี่ยนแปลง
		ก่อนให้ ความรู้	หลังให้ ความรู้	ระยะ ติดตาม	
1.	โรคไตเรื้อรังมี 5 ระยะ	25 (83.3)	30 (100.0)	30 (100.0)	ดีขึ้น
2.	ผู้ป่วยควรบำบัดทดแทนไต เมื่อมีค่าอัตราการกรองของไตต่ำกว่า 6	6 (20.0)	28 (93.3)	29 (96.7)	ดีขึ้น
3.	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีโพตัสเซียมในเลือดสูงจะพบมีอาการหัวใจเต้นผิดปกติ	9 (30.0)	27 (90.0)	29 (96.7)	ดีขึ้น
4.	การบำบัดทดแทนไตมี 2 วิธี	25 (83.3)	30 (100.0)	30 (100.0)	ดีขึ้น
5.	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรได้รับคำแนะนำให้เตรียมตัวเพื่อการบำบัดทดแทนไต เมื่อเริ่มเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะที่ 5	24 (80.0)	30 (100.0)	30 (100.0)	ดีขึ้น
6.	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเหมาะกับการบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียมน้อยที่สุด	0 (0.0)	24 (80.0)	26 (86.7)	ดีขึ้น
7.	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เคยเข้ารับการผ่าตัดลำไส้ไม่เหมาะกับการล้างไตทางหน้าท้อง	2 (6.7)	29 (96.7)	29 (96.7)	ดีขึ้น
8.	ผู้ป่วยควรมีเวลาเตรียมตัวก่อนฟอกเลือด อย่างน้อย 2 – 3 สัปดาห์ เป็นค่ากล่าวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไต	0 (0.0)	9 (30.0)	15 (50.0)	ดีขึ้น
9.	ค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมไม่สามารถเบิกได้	0 (0.0)	19 (63.3)	30 (100.0)	ดีขึ้น
10.	ค่าใช้จ่ายในการฟอกไตทางหน้าท้องตามสิทธิสามารถเบิกได้ทั้งหมด	5 (16.7)	25 (83.3)	30 (100.0)	ดีขึ้น

### ส่วนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไต

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต ก่อนการให้ความรู้ พบว่า ก่อนการให้ความรู้ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายยังไม่แน่ใจในการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต ร้อยละ 76.7 มีเพียงร้อยละ 20.0 ที่ต้องการฟอกไต แต่ก็ยังไม่สามารถเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตได้ซึ่งผู้ป่วยให้เหตุผลว่า กลัวการติดเชื้อ ร้อยละ 65.2 รองลงมาคือรอตัดสินใจร่วมกับคนในครอบครัว ร้อยละ 43.5

หลังการให้ความรู้ พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต ร้อยละ 96.7 โดยเลือกวิธีฟอกไตทางช่องท้อง ร้อยละ 70 มากที่สุด รองลงมา เลือกรักษา ร้อยละ 23.3 และในระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตได้ ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วย

การตัดสินใจเลือกวิธีบำบัด ทดแทนไต	ก่อนให้ความรู้	หลังให้ความรู้	ระยะติดตาม
ต้องการฟอกไต	6 (20.0)	29 (96.7)	30 (100.0)
ไม่ต้องการฟอกไต	1 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
ยังไม่แน่ใจ	23 (76.7)	1 (3.3)	0 (0.0)

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรตามก่อนการให้ความรู้ หลังการให้ความรู้ และระยะติดตามผล 1 เดือน ได้ดังต่อไปนี้

#### 4.1 ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและวิธีบำบัดทดแทนไต

เปรียบเทียบความแตกต่างความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและวิธีบำบัดทดแทนไต ก่อน - หลังการให้ความรู้ และระยะติดตามผล 1 เดือน

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างด้านความรู้เรื่องโรคไตระยะสุดท้ายและวิธีบำบัดทดแทนไตจากการศึกษาได้ทำการวัดความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและวิธีบำบัดทดแทนไตจำนวน 3 ครั้งคือ ก่อนการให้ความรู้ หลังการให้ความรู้ และระยะติดตามผล 1 เดือน ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ภายหลังการได้รับความรู้ หลังการให้ความรู้ และระยะติดตามผล 1 เดือน สูงกว่าก่อนการได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่3เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย ก่อนการให้ความรู้ หลังการให้ความรู้ และระยะติดตามผล 1 เดือน (n=30 คน)

คะแนนความรู้ของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ผลต่างค่าเฉลี่ย	ค่า t	p-value
- ก่อนให้ความรู้	3.17	1.68	5.6	18.33	.000*
- หลังให้ความรู้	8.77	1.07			
- ระยะติดตามผล 1 เดือน	9.33	0.61	6.16	18.35	.000*

\*p-value < 0.05

#### 4.2 การตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต

เปรียบเทียบการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตก่อนการให้ความรู้ หลังการให้ความรู้ และระยะติดตามผล 1 เดือน

ผลการวิเคราะห์การตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายระยะสุดท้ายและวิธีบำบัดทดแทนไตจากการศึกษาได้ทำการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต 3 ครั้งก่อนการให้ความรู้ และหลังการให้ความรู้ และระยะติดตามผล 1 เดือนผลการศึกษาพบว่าการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต ภายหลังจากการให้ความรู้ และระยะติดตามผล 1 เดือน สูงกว่าก่อนการได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05ดังตารางที่4

ตารางที่4เปรียบเทียบการตัดสินใจเลือกบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย ก่อนการการให้ความรู้ หลังการให้ความรู้ และระยะติดตามผล 1 เดือน (n=30 คน)

การตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ผลต่างค่าเฉลี่ย	ค่า t	p-value
- ก่อนการให้ความรู้	0.20	0.41			
- หลังการให้ความรู้	0.97	1.82	0.77	9.76	.000*
- ระยะติดตามผล 1 เดือน	1.00	0.00	0.80	10.77	.000*

\*p-value < 0.05

## อภิปรายผล

โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) เป็นปัญหาสำคัญระดับโลก และสำคัญของสาธารณสุขไทย โดยเฉพาะเมื่อการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยเหล่านี้มีอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตสูง มีคุณภาพชีวิตต่ำ และใช้ทรัพยากรในการดูแลรักษาจำนวนมาก ในการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease: ESRD) จะใช้วิธีบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy) ซึ่งสามารถยืดอายุของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 4-5 ควรให้คำปรึกษามีการเตรียมความพร้อมเพื่อการรับบำบัดทดแทนไตโดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ต่อการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายดังกล่าวขึ้น

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องโรคไตระยะสุดท้ายและวิธีบำบัดทดแทนไต ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไตวายระยะสุดท้ายและวิธีบำบัดทดแทนไตเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ภายหลังการได้รับความรู้สูงกว่าก่อนการได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากก่อนการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการบำบัดทดแทนไต พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการบำบัดทดแทนไตน้อยในเรื่องดังต่อไปนี้ ค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมไม่สามารถเบิกได้ ผู้ป่วยควรมีเวลาเตรียมตัวก่อนฟอกเลือด อย่างน้อย 2 – 3 สัปดาห์ เป็นค่ากล่าวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไต และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเหมาะกับการบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียมน้อยที่สุด ซึ่งไม่มีผู้ป่วยตอบได้ถูกต้องเลย ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยที่แตกต่างไปจากเดิมที่เคยปฏิบัติในหน่วยงาน ซึ่งการให้ความรู้แบบเดิมในหน่วยงานจะไม่มีกำหนดกลุ่มเป้าหมายและรูปแบบการให้คำแนะนำที่ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันไม่มีการกำหนดประเด็นหรือหัวข้อในการให้ความรู้เหมาะสมกับภาวะของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ รวมถึงบางครั้งไม่ได้กำหนดให้มีญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการรับฟังคำแนะนำและไม่ได้มีการติดตามให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านและเมื่อมาตรวจตามนัดที่คลินิก ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับความรู้ไว้อย่างชัดเจน เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 – 5 ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังสุดท้ายและวิธีบำบัดทดแทนไต โดยกระบวนการให้ความรู้เป็นรายบุคคลและให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมรับฟังด้วยและทุกครั้งของการให้คำแนะนำให้ความรู้ผ่านวีดิทัศน์ แผ่นพับ แผ่นการสอนแจกเอกสารแผ่นพับให้ผู้ป่วยทบทวนเมื่อกลับบ้าน พร้อมทั้งมีการติดตามประเมินและให้ข้อมูลคำแนะนำการดูแลตนเองเมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกโรคไตตามนัด ซึ่งรูปแบบการให้ความรู้ดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสามารถประเมินปัญหาหรือข้อจำกัดในการเรียนรู้ของผู้ป่วยแต่ละรายได้เด่นชัดสามารถเน้นย้ำความรู้ความเข้าใจที่เหมาะสมและสอดคล้องกับผู้ป่วยแต่ละรายได้ หาแนวทางช่วยเหลือหรือแก้ปัญหาได้ตรงประเด็น ทำให้หลังการให้ความรู้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 100.0 และผู้วิจัยได้ติดตามหลังการให้ความรู้ 1 เดือน พบว่า ความรู้ของผู้ป่วยคงเดิมและดีขึ้น

การตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตภายหลังการได้รับความรู้ มีนัยสำคัญทางสถิติทั้งนี้เนื่องมาจากก่อนการให้ความรู้ พบว่า ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายยังไม่แน่ใจในการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต ร้อยละ 76.7 มีเพียงร้อยละ 20.0 ที่ต้องการฟอกไต แต่ก็ยังไม่สามารถเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตได้ซึ่งผู้ป่วยมีความกังวลว่า กลัวการติดเชื้อ ร้อยละ 65.2 รองลงมาคือรอดตัดสินใจร่วมกับคนในครอบครัว ร้อยละ 43.5 เมื่อผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับระยะของโรคที่เป็นอยู่และวิธีบำบัดทดแทนไต ผ่านสื่อวีดิทัศน์ แผนการสอนและได้รับเอกสารแผ่นพับทำให้ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายรู้จักวิธีบำบัดทดแทนไตมากขึ้น รวมถึงมีการประเมินความวิตกกังวลหรืออุปสรรคในการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วย ทำให้ผู้วิจัยสามารถให้ความรู้เพิ่มเติมและช่วยคลายความวิตกกังวลของผู้ป่วย รวมถึงร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตได้จึงทำให้หลังการให้ความรู้ พบว่า ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต ร้อยละ 96.7 โดยเลือกวิธีการทำซีเอพีร้อยละ 70 มากที่สุด รองลงมา เลือกวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมร้อยละ 23.3 และในระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตได้ ร้อยละ 100 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลร่วมกัน (shared care) ของซีเบิร์น (Sebern, 2005) ที่ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในโรค, การรักษา และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม มีการวางแผนเป้าหมายและมีการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาไว้ล่วงหน้า (Advance care planning) นำไปสู่เป้าหมายการรักษาที่วางไว้ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน และนำไปสู่การดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามบริบทเฉพาะโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### สรุปผล

โปรแกรมการให้ความรู้ที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจนจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม นำไปสู่เป้าหมายการรักษาที่วางไว้ ในการเตรียมความพร้อมก่อนบำบัดทดแทนไตและสามารถตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตได้เหมาะสม

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยมีโปรแกรมการให้ความรู้ที่เป็นรูปแบบ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม
2. เพื่อผู้ป่วยได้เตรียมความพร้อม ก่อนบำบัดทดแทนไตและสามารถตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตได้เหมาะสม
3. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้โรคไตเรื้อรัง ในคลินิกโรคไต เพื่อให้สอดคล้องกับผู้ป่วยตามระยะของโรคและบริบทเฉพาะ

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยให้เหมาะสมตามระยะของโรค เพื่อชะลอไตเสื่อม โดยมี ส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ ให้การดูแลมีความสอดคล้องและต่อเนื่อง
2. ควรติดตามผู้ป่วยระยะยาวเพื่อติดตามประสิทธิภาพของโปรแกรมให้ความรู้ ด้านการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมและผลลัพธ์ทางคลินิก
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและวิธี บำบัดทดแทนไตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เช่นความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งจะช่วยให้เห็นความสอดคล้องหรือความ ขัดแย้งระหว่างความรู้และการปฏิบัติ เพื่อนำข้อมูลไปประเมินปัญหาที่แท้จริงและวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่าง เหมาะสม

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย ขอขอบพระคุณอาสาสมัครผู้ป่วยโรคไต วยเรื้อรังระยะสุดท้ายทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล จึงทำให้งานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

- ประทีป ธนกิจเจริญ,ชูชัย ศรีขำนิ, วัลลภ คชบก, และปราโมทย์แย้มพร้อม. (2551). Development of CAPDfirstpolicy in Thailand. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ (บก.), Textbook of peritoneal dialysis (หน้า19-24). กรุงเทพฯ:เท็กซ์แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- พรรณบุปผา ชูวิเชียร. (2551). *Renal failure and indication for dialysis*. ใน ประเสริฐธนาภิการุและสุพัฒน์ วานิชยการ (บรรณาธิการ), การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล(หน้า 1-14). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- สภานต์ บุนนาค. (2559). การประชุมวิชาการโรคไต 2016 ร่วมกันดูแลไต เชื่อมโยงไทยดูแลโรคเรื้อรัง. กรุงเทพฯ มหาคร.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2558).คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2560). คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิด ประคับประคอง พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.

- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลปีงบประมาณ 2561. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์. (2549). Renal replacement therapy. วารสารสมาคมโรคไต, 12(2), 77-90.
- อำนวยการ แดงสีบัว, อัจฉราวรรณ โตภาคงาม, สัจจะ ตติยานุพันธ์วงศ์, จุฬารัตน์ ลิ้มวัฒนานนท์. *การติดตาม* ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 ที่เลือกรับการรักษาแบบไม่ฟอกไต. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2558;9:181-92.
- Carson RC, Juszczak M, Davenport A, Burns A. Is maximum conservative management an equivalent treatment option to dialysis for elderly patients with significant comorbid disease? Clin J Am Soc Nephrol 2009;4:1611-9.
- Sebern, M. (2005). Shared care, elder and family member skills used to manage burden. Journal of Advanced Nursing, 52(2), 170-179.