ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไตผ่านระบบออนไลน์ต่อความรู้และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 4-5 โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จังหวัดเชียงราย

วรรธิดา ใจคำวัง[1]

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest - posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรม และอัตราการยอมรับการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไตผ่านระบบออนไลน์

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 40 คน ดำเนินการวิจัยโดยใช้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไต ใช้คลิปวีดีโอเป็นสื่อให้ความรู้และติดตามผู้ป่วยผ่านแอพพลิเคชั่นไลน์และโทรศัพท์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ พฤติกรรม และการยอมรับการบำบัดทดแทนไตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติที **(Dependent-samples** *t-test* **หรือ Pair-samples** *t-test) และ***สถิติ McNemar Test**

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร้อยละ 60.0 เป็นเพศชาย ร้อยละ 82.5 ระยะของโรคไตอยู่ในระยะ 4 (eGFR 15-29 มล./นาที/1.73 ตร.ม.) ร้อยละ 52.5 มีอายุ 61 – 69 ปี ร้อยละ 80.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.5 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 67.5 มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 55.0 ใช้สิทธิ์ผู้สูงอายุ และร้อยละ 87.5 เป็นโรคเบาหวาน หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไตมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=-21.915 P-value=0.000) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=-21.808 P-value=0.000) และมีอัตราการยอมรับการบำบัดทดแทนไตมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2 =-3.905 P-value=0.000)

ข้อเสนอแนะ 1) ควรศึกษาเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมและอัตราการยอมรับการบำบัดทดแทนไตระหว่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 2) ควรนำระบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่านระบบออนไลน์เป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่ไม่สามารถเข้าร่วมอบรมในโรงพยาบาลได้ หรือใช้ในช่วงที่มีโรคระบาดทำให้ไม่สามารถรวมกลุ่มผู้ป่วยจำนวนมากได้

สำคัญ: โรคไตเรื้อรัง, การบำบัดทดแทนไต, โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้

[1] โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร

Effects of educative supportive program through online system about chronic kidney disease and renal replacement therapy on educate and self-care behaviors for patient with chronic kidney disease stage 4 -5 in Somdejprayannasangworn hospital, Chiangrai Province

Wantida Jaikamwang

ABSTRACT

This was a Quasi-experimental research with one group pretest-posttest design to study the effect of educative supportive program through online system about chronic kidney disease and renal replacement therapy on educate and self-care behaviors in new case of patient with chronic kidney disease stage 4 -5 in Somdejprayannasangworn hospital.The sample group were 30 patients chosen using purposive sampling.The sample group received educative supportive program using video clips to educate and follow up with patients through LINE applications and mobile phone. After the narrative, the patient's data from the questionnaire were analyzed by frequency, percentage, mean, and standard deviation, using Dependent-samples t-test or Paired-samples t-test and McNemar Test statistic.

The result of the research found that the patient 60.0% males, 82.5% term of chronic kidney stage 4, 52.5% Aged 61 - 69 years old, 80.0% completed primary education, 47.5% agriculturist, 67.5% have a monthly income of not more than 5,000 baht, 55.5% use the welfare of the elderly, and 87.5 % have diabetes disease.

After participating in the program, patients with chronic kidney disease had a statistically significantly higher mean of knowledge about kidney disease and renal replacement therapy than before joining the program (t=-21.915 P-value=0.000), had a statistically significantly higher mean of behaviors than before entering the program statistically t=-21.808 P-value=0.000) and had higher acceptance rate of renal replacement therapy than before entering the program (χ^2 =-3.905 P-value=0.000)

Suggestion for the research 1) should start comparing in two groups: experimental and control and 2) The patient online education system should be used as an alternative for patients with renal or other chronic illnesses

Keywords: chronic kidney disease, renal replacement therapy, educative supportive program

[1] Somdejprayannasangworn Hospital

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease : ESRD) เป็นภาวะที่ไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้เพียงพอทำให้เกิดการคั่งของของเสียจนผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2558) การบำบัดทดแทนไตมีผลดีต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย คือทำให้มีอัตราตายลดลงจากร้อยละ 31.3 เป็นร้อยละ 26.5 และมีอายุยืนยาวเฉลี่ย 6.2 ปี รวมถึงทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (อภิรดี อภิวัฒน์นากร และ ชิดชนก เรือนก้อน, 2561) ส่วนผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่เลือกไม่ทำการบำบัดทดแทนไต มีอัตราการรอดชีวิตเฉลี่ย 26 เดือน (อำนวยพร แดงศรีบัว และคณะ, 2558) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 -5 นอกจากต้องควบคุมปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเสื่อมของไตเพื่อช่วยยืดระยะเวลาในการบำบัดทดแทนไตให้มากที่สุดแล้วผู้ป่วยยังต้องเตรียมความพร้อมในการบำบัดทดแทนไต (Renal replacement therapy: RRT) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการบำบัดทดแทนไตเมื่อถึงเวลาที่เหมาะสม (อภิรดี อภิวัฒน์นากร และ ชิดชนก เรือนก้อน, 2561) แต่การวิจัยที่ผ่านมาในประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังบางส่วนมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดการเสื่อมของไตเร็วขึ้นและยังมีผู้ป่วยที่ปฏิเสธการฟอกไตจำนวนมาก ผู้ป่วยหลายรายที่ปฏิเสธในตอนแรกและเปลี่ยนใจขอเข้ารับการฟอกไตเมื่อมีอาการหนักและมีความรุนแรง ซึ่งพบปัญหาในด้านการเตรียมพร้อม ทำให้ต้องเข้ารับการฟอกไตแบบฉุกเฉิน โดยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่า มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและการเจ็บป่วยมากกว่า รวมทั้งอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการเตรียมตัวดี โดยพบค่าใช้จ่ายที่สูงและภาระในการดูรักษาเพิ่มมากขึ้นด้วย (วรรณา เสริมกลิ่น และ ชื่นฤทัย ยี่เขียน, 2563)

รูปแบบการให้ความรู้ตามปกติไม่เพียงพอต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งความเร่งรีบขณะรอรับการตรวจและความสนใจของผู้ป่วยต่อการรับฟังความรู้ที่อาจทำให้การให้ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เพียงพอ อีกทั้งข้อจำกัดของอัตรากำลังที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก (ศุภลักษณ์ ทองขาว, 2563) ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (educative supportive nursing System) เป็นแนวคิดระบบการพยาบาลของโอเร็มโดยที่โอเร็มมีความเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีความต้องการในการดูแลตนเองเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ หลีกเลี่ยงจากโรคและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เมื่อผู้ป่วยมีความพร่องความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง จึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง มีผลทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคได้ แต่ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ พัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมได้ หากมีความรู้และได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล ประกอบด้วย 1) การสอน 2) การชี้แนะ 3) การสนับสนุน และ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อม แต่ที่ผ่านมาโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ในระบบบริการปกติยังพบว่ามีข้อจำกัดที่อาจยังไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยบางกลุ่มที่มีข้อจำกัดด้านเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม จึงได้มีผู้วิจัยหลายท่านนำแอปพลิเคชันไลน์ (LINE) มาใช้เป็นเครื่องมือในโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยซึ่งช่วยลดข้อจำกัดต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี เช่น การใช้แอปพลิเคชันไลน์เข้าถึงผู้ป่วยได้ง่าย ไม่ต้องคำนึงถึงระยะทาง เลือกเวลาที่ผู้ป่วยสะดวกติดต่อสื่อสารได้ สามารถสื่อสารสองทางได้อย่างมีประสิทธิภาพ เห็นได้ทั้งภาพและเสียงหรือข้อมูลต่าง ๆ ได้ชัดเจน ลดภาระของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง (ชาญชัย บุญเชิด, 2561) เป็นการให้ความรู้ที่มีรูปแบบชัดเจนสามารถกระตุ้นเตือนและติดตามผู้ป่วยสามารถสอบถามปัญหาได้ตลอดเวลา ซึ่งเหมาะกับผู้ป่วยที่มีเวลาน้อย ผู้ป่วยมีความสะดวกในการทั้งขณะอยู่บ้าน ขณะเดินทาง และขณะอยู่ที่ทำงาน (ศุภลักษณ์ ทองขาว, 2563)

โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในปี 2562 – 2564 จำนวน 1,289, 1,455 และ 1,503 ราย ตามลำดับ เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 – 5 จำนวน 334, 344 และ 359 ราย ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและการบำบัดทดแทนไตแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 – 5 เพื่อให้ช่วยชะลอการเสื่อมของไตและเตรียมความพร้อมก่อนการบำบัดทดแทนไตในเวลาที่เหมาะสม รูปแบบการอบรมเป็นการอบรมกลุ่ม การบรรยายโดยใช้ power point ภาพพลิก เป็นระยะเวลา 3 ชั่วโมง ผลการดำเนินการพบว่าอัตราการได้รับความรู้และคำปรึกษาเรื่องการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ขึ้นไป ในปี 2561 เท่ากับ 98.69 แต่ในปี 2562 – 2564 เท่ากับ 85.90, 75.88 และ 69.81 ซึ่งมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน เนื่องจากผู้ป่วยบางส่วนไม่สามารถเข้าร่วมอบรมได้ มีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลา ค่าใช้จ่ายในการการเดินทาง และด้วยสถานการณ์ COVID 19 ตั้งแต่ปี 2562 ผู้ป่วยและญาติหลายรายไม่ประสงค์จะเข้าอบรมเนื่องจากกลัวการติดเชื้อ COVID 19 จึงทำให้ผู้ป่วยบางส่วนไม่ได้รับความรู้และเตรียมความพร้อมการบำบัดทดแทนไต ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 4 – 5 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เลือกใช้วิธีการให้ความรู้เป็นรายบุคคลร่วมกับการใช้คลิปวิดีโอ และต้องการศึกษาผลของโปรแกรมต่อความรู้ พฤติกรรม และการยอมรับการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาดังกล่าวไปพัฒนาการให้ความรู้เรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไตผ่านระบบออนไลน์ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไตผ่านระบบออนไลน์ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร
3. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการยอมรับการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไตผ่านระบบออนไลน์

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 มีค่าเฉลี่ยความรู้หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไตผ่านระบบออนไลน์มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไตผ่านระบบออนไลน์มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
3. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 มีอัตราการยอมรับการบำบัดทดแทนไตหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไตผ่านระบบออนไลน์มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไตระบบออนไลน์

ประกอบด้วย

1. การสอน

ให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ในเรื่อง

1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไต

2) โรคไตเรื้อรังและทางเลือก

3) อาหารและโภชนาการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

4) การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคไต

5) ยาและสมุนไพรที่ต้องระวังในผู้ป่วยโรคไต

2. การสนับสนุน

1) ด้านสื่อการเรียนรู้ด้วยวิดีโอ

2) สนับสนุนให้กำลังใจในการเผชิญปัญหา กระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง

3. การชี้แนะ

1) การชี้แนะแนวทางเลือกที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย

2) เป็นที่ปรึกษาในการปรับพฤติกรรม

3) การให้ความช่วยเหลือที่เป็นปัญหาในการปรับพฤติกรรมทางโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชันไลน์

4. การจัดสิ่งแวดล้อม

จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ สร้างบรรยากาศการเป็นมิตร การให้กำลังใจ การยินดีให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มใจและเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วย

ตัวแปรตาม

ความรู้เรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไต

1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไต

2) โรคไตเรื้อรังและทางเลือก

3) อาหารและโภชนาการผู้ป่วยไตเรื้อรัง

4) การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคไต

5) ยาและสมุนไพรที่ต้องระวังในผู้ป่วยโรคไต

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไต

1) อาหารและโภชนาการ

2) การออกกำลังกาย

3) การใช้ยาและสมุนไพร

การยอมรับการบำบัดทดแทนไต

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบศึกษากลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest - posttest design) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2565 ถึง พฤศจิกายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยและขึ้นทะเบียนโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จังหวัดเชียงราย จำนวน 1,625 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 – 5 รายใหม่ ที่มารับบริการ คลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จังหวัดเชียงราย ซึ่งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 27 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีการใช้เครื่องมือด้วยกัน 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไตผ่านระบบออนไลน์ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 4-5 ที่ ประกอบด้วย 1) การสอน โดยใช้คลิปวิดีโอ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ 2) การสนับสนุนสนับสนุนด้านสื่อการเรียนรู้ด้วยคลิปวิดีโอ ให้กำลังใจในการเผชิญปัญหา กระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง 3) การชี้แนะ การให้ข้อมูลป้อนกลับในการเรียนรู้ การให้ทางเลือกในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละคนมากที่สุด ช่วยชี้แนะแนวทางที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย เป็นที่ปรึกษาให้ผู้ป่วยและให้แนวทางการดูแลตนเอง การโทรศัพท์ติดตามพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และความพร่องในการดูแลตนเอง เพื่อชี้แนะ สนับสนุนช่วยพัฒนาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และ4) การจัดสิ่งแวดล้อม โดยการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ร่วม กันในกลุ่มผู้ป่วย บรรยากาศของการเป็นมิตร การยินดีให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มใจและเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วย

2. คลิปวิดีโอ เรื่อง ความรู้เรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไต จำนวน 5 เรื่อง ได้แก่ 1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไต ระยะเวลา 8 นาที 2) โรคไตเรื้อรังและทางเลือก ระยะเวลา 12.30 นาที 3) อาหารและโภชนาการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะเวลา 20 นาที 4) การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคไต ระยะเวลา 8.30 นาที 5) ยาและสมุนไพรที่ต้องระวังในผู้ป่วยโรคไต ระยะเวลา 12 นาที

3. แบบบันทึกการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชันไลน์

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา โรคร่วม การยอมรับการบำบัดทดแทนไตและชนิดการบำบัดทดแทนไต

2. แบบสอบถามความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไตผ่านระบบออนไลน์ ประกอบด้วยแบบสอบถามความรู้จำนวน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไต 2) โรคไตเรื้อรังและทางเลือก 3) อาหารและโภชนาการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 4) การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรค

ไต และ 5) ยาและสมุนไพรที่ต้องระวังในผู้ป่วยโรคไต ลักษณะคำตอบแบบเลือกตอบจาก 4 – 5 ตัวเลือก รวมจำนวน 24 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน โดยแต่ละข้อ หากตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 24 คะแนน

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครบ นำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ยและแบ่งระดับค่าคะแนนเป็น 3 ช่วง ตามเกณฑ์ของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538) และกำหนดระดับความรู้ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.33 หมายถึง มีความรู้น้อยควรปรับปรุง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 0.34 – 0.66 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 0.67 – 1.00 หมายถึง มีความรู้ระดับดี

3. แบบสอบถามพฤติกรรมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไตผ่านระบบออนไลน์ ประกอบด้วยแบบสอบถามพฤติกรรม 3 ด้าน คือ 1) ด้านอาหารและโภชนาการ 2) ด้านการออกกำลังกาย และ 3) ด้านการใช้ยาและสมุนไพร รวมทั้งหมด 14 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็น rating scale แบ่งเป็น 4 ระดับ โดยมีการแปลค่าคะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ มีค่าคะแนน = 3
ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย มีค่าคะแนน = 2
ปฏิบัติน้อยครั้ง มีค่าคะแนน = 1
เกือบไม่ปฏิบัติหรือไม่เคย มีค่าคะแนน = 0

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครบ นำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ยและแบ่งระดับพฤติกรรมเป็น 3 ช่วง ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.00 หมายถึง น้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.01 – 2.00 หมายถึง ระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง ระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ได้ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ให้คะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence: IOC) พบว่า ดัชนีความสอดคล้องรายข้ออยู่ ระหว่าง 0.67 - 1.00 จากนั้นนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2. ความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในคลินิกโรคไตเรื้อรัง จำนวน 30 คน และนำไปหาค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) แบบทดสอบความรู้ เท่ากับ 0.84 และแบบทดสอบพฤติกรรม เท่ากับ 0.87

วิธีรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยประสานงานกับกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 – 5 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แจกแบบสอบทดสอบความรู้และพฤติกรรมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ให้กลุ่มตัวอย่างตอบในวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดในคลินิกโรคไตเรื้อรัง ขอเบอร์โทรศัพท์และรหัสประจำตัวบัญชีที่ใช้ระบุตัวตนของผู้ที่ใช้บริการแอปพลิเคชันไลน์ (ID LINE) หรือคิวอาร์โค้ดเพิ่มเพื่อนในแอปพลิเคชันไลน์ สอนการใช้เข้าใช้

งานแอปพลิเคชันไลน์ และ Google form เพื่อใช้ในการติดต่อกับผู้วิจัยดูคลิปวิดีโอ และทำแบบทดสอบ หลังจากนั้นผู้วิจัยส่งคลิปวิดีโอให้กลุ่มตัวอย่างทางแอปพลิเคชันไลน์ สัปดาห์ละ 2 บท มีการทบทวนความรู้ความเข้าใจในแต่ละบท เปิดโอกาสให้ซักถาม ก่อนทำแบบทดสอบความรู้ และให้ผู้ป่วยทบทวนพฤติกรรมของตนเองในแต่ละด้าน สอบถามปัญหาและอุปสรรคในการปรับพฤติกรรม สนับสนุนให้กำลังใจในการเผชิญปัญหา ชี้แนะทางเลือกที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย เมื่อทำแบบทดสอบความรู้ครบ 5 ด้าน มีการติดตามพฤติกรรมเพื่อให้คำปรึกษา สนับสนุนให้กำลังใจ ชื่นชม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ในสัปดาห์ที่ 1, 3, 7, 11 หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบพฤติกรรมหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา สำหรับอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ใช้สถิติที **(Dependent-samples *t-test* หรือ Pair-samples *t-test*)** เปรียบเทียบอัตราการยอมรับ**การบำบัดทดแทนไต ใช้สถิติ McNemar Test กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p<0.05**

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขการรับรอง 32/2565

ผลการวิจัย

1.ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร้อยละ 82.5 ระยะของโรคไตอยู่ในระยะ 4 (eGFR 15-29 มล./นาที/1.73 ตร.ม.) ร้อยละ 60.0 เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 61.83 ปี ร้อยละ 52.5 มีอายุ 61 – 69 ปี ร้อยละ 80.0 ระดับการศึกษาสูงสุดคือระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.5 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 67.5 มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 55.0 ใช้สิทธิผู้สูงอายุ และร้อยละ 87.5 เป็นโรคเบาหวาน

2. ความรู้เรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไตผ่านระบบออนไลน์

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายด้าน 5 ด้านพบว่าผู้ป่วยมีความรู้สูงสุด คือ สูงสุด คือ ด้านยาและสมุนไพรที่ต้องระวังในผู้ป่วยโรคไตมีความรู้อยู่ในระดับดี มีความรู้อยู่ในระดับดี ความรู้ด้านอื่นอยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกรายด้านพบว่ามีความรู้อยู่ในระดับดีทุกด้าน โดยมีความรู้สูงสุด คือ ด้านยาและสมุนไพรที่ต้องระวังในผู้ป่วยโรคไต

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไตผ่านระบบออนไลน์

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 มีพฤติกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายด้าน 5 ด้านพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง สูงสุด คือ ด้านการใช้ยาและสมุนไพรมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี พฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำสุด คือ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่า ผู้ป่วย มีพฤติกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดีทุกด้าน โดยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงสุด คือ ด้านการใช้ยาและสมุนไพรและพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำสุด คือ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย

4. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีค่าเฉลี่ยความรู้มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ทั้งในภาพรวม และรายด้าน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไต ด้านโรคไตเรื้อรังและทางเลือกด้านอาหารและโภชนาการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ด้านการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคไต และ ด้านยาและสมุนไพรที่ต้องระวังในผู้ป่วยโรคไต และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ โดยใช้สถิติที **(Dependent-samples *t-test* หรือ Pair-samples *t-test*)** พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งในภาพรวมและรายด้าน 5 ด้าน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ

ความรู้เรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	P-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไต	0.59	0.37	0.93	0.14	-8.644	0.000***
2. ด้านโรคไตเรื้อรังและทางเลือก	0.56	0.40	0.92	0.18	-7.477	0.000***
3. ด้านอาหารและโภชนาการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	0.51	0.44	0.96	0.10	-11.332	0.000***
4. ด้านการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	0.46	0.47	0.96	0.10	-18.661	0.000***
5. ด้านยาและสมุนไพรที่ต้องระวังในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	0.74	0.32	0.97	0.07	-7.180	0.000***
รวม	0.57	0.48	0.95	0.17	-21.915	0.000***

หมายเหตุ *** p<0.001

5. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ทั้งในภาพรวม และรายด้าน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหารและโภชนาการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ด้านการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคไต และ ด้านยาและสมุนไพรที่ต้องระวังในผู้ป่วยโรคไต และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ โดยใช้สถิติที **(Dependent-samples *t-test* หรือ Pair-samples *t-test*)** พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งในภาพรวมและรายด้าน 3 ด้าน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ

พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	P-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านอาหารและโภชนาการ	1.78	0.73	2.80	0.35	-27.632	0.000***
ด้านการออกกำลังกาย	0.74	0.05	2.45	0.28	-15.146	0.000***
ด้านการใช้ยาและสมุนไพร	2.23	0.67	2.99	0.01	-11.239	0.000***
รวม	1.76	0.65	2.80	0.26	-21.808	0.000***

หมายเหตุ *** p<0.001

6. ผลการเปรียบเทียบอัตราการยอมรับ**การบำบัดทดแทนไต**ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ **พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ผู้ป่วยมีอัตราการยอมรับการบำบัดทดแทนไตมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม** และเมื่อเปรียบเทียบอัตราการยอมรับการบำบัดทดแทนไตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ โดยใช้**สถิติ McNemar Test** พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบอัตราการยอมรับการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ

อัตราการยอมรับการบำบัดทดแทนไต	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ยอมรับ	20	50.0	37	92.5	-3.905	0.000***
ไม่ยอมรับ	20	50.0	3	7.5		

หมายเหตุ *** p<0.001

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่พบสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 มีค่าเฉลี่ยความรู้หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนและให้ ความรู้เรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไตผ่านระบบออนไลน์มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เนื่องจากการวิจัยนี้ใช้คลิปวิดีโอในการให้ความรู้ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งคลิปวิดีโอเป็นสื่อที่ทำให้ผู้ป่วยเห็นภาพและมีคำอธิบายที่ทำให้เข้าใจง่ายกว่าการให้ความรู้โดยการเล่าเรื่อง บรรยายหรือใช้แผ่นภาพอย่างเดียว คลิปวิดีโอมีทั้งภาษากลางและภาษาเหนือตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายทำให้เข้าใจง่าย คลิปแบ่งเป็นบทสั้น ๆ ทำให้ไม่น่าเบื่อและจดจำได้ง่าย นอกจากนั้นผู้ป่วยสามารถดูซ้ำ ๆ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ด้วยตนเอง และเมื่อประกอบการทบทวนความรู้ความเข้าใจเป็นรายบุคคล จึงทำให้ผู้ป่วยได้ทำความเข้าใจ ตลอดจนซักถามข้อสงสัยกับผู้วิจัย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไตหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณา เสริมกลิ่น และ ชื่นฤทัย ยี่เขียน (2562) ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาการบำบัดทดแทนไตต่อการยอมรับการบำบัดทดแทนไต ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายรายใหม่ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้ความรู้โดยใช้แผ่นภาพพลิกกับกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาโดยใช้สื่อวิดีทัศน์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาผู้ป่วยมีความรู้และทัศนคติเรื่องโรคไตเรื้อรังและการบำบัดทดแทนไตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนี ทิพย์สูงเนิน (2563) ศึกษาประสิทธิผลของการให้ความรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและผลการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดผลเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองให้ความรู้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลโดยใช้สื่อวิดีทัศน์และภาพพลิกประกอบคำบรรยาย ใช้ระยะเวลา 45 นาที ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตภายหลังการได้รับความรู้สูงกว่าก่อนการได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไตผ่านระบบออนไลน์มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เนื่องจากการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไต ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ทบทวนพฤติกรรมการดูแลตนเองในแต่ละด้าน สอบถามปัญหาและอุปสรรคในการปรับพฤติกรรมรายบุคคล ให้คำปรึกษา มีการสนับสนุนให้กำลังใจในการเผชิญปัญหาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้คำแนะนำและชี้ทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย มีคลิปวิดีโอให้ผู้ป่วยได้ศึกษาย้อนหลังด้วยตนเอง มีการติดตามประเมินพฤติกรรมผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์และทางโทรศัพท์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ให้กำลังใจและชมเชยเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ดีจึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญพร ทวีบุตร, พัชราพร เกิดมงคล และขวัญใจ อำนาจสัตย์ซื่อ. (2560) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรัง ระยะเริ่มต้น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีการติดตามเยี่ยมบ้าน โทรศัพท์ติดตามเพื่อให้คำแนะนำ สนับสนุนและให้กำลังใจ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภลักษณ์

ทองขาว (2563) ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดของโอเร็มผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 มีอัตราการยอมรับการบำบัดทดแทนไตหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไตผ่านระบบออนไลน์มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 รายใหม่ที่ยังไม่เคยได้รับการให้ความรู้เรื่องการบำบัดทดแทนไต เมื่อเข้าร่วมโปรแกรมจะได้รับการให้ความรู้ในเรื่องวิธีการบำบัดทดแทนไตผ่านคลิปวิดีโอ มีการให้ข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้ผู้ป่วยซึ่งส่วนใหญ่ที่ใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้าทราบว่าตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 ผู้ป่วยสามารถฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และเข้าใจวิธีการบำบัดทดแทนไตแต่ละประเภทได้ชัดเจนจากภาพและตัวอักษรในคลิปวิดีโอ ตลอดจนให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลผ่านแอปพลิเคชันไลน์และโทรศัพท์ สามารถซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ จากผู้วิจัยได้ตลอดเวลาทำให้การตัดสินใจในการยอมรับการบำบัด ทดแทนไตเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พัชรี สังข์สี และคณะ (2563) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการให้คำปรึกษาก่อนการบำบัดทดแทนไตได้มีข้อมูลสนับสนุนให้มีการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาก่อนการบำบัดทดแทนไต และสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณา เสริมกลิ่น และ ชื่นฤทัย ยี่เขียน (2562) ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาการบำบัดทดแทนไตต่อการยอมรับการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายรายใหม่ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้ความรู้โดยใช้แผ่นภาพพลิก กับกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาโดยใช้สื่อวิดีทัศน์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาบำบัดทดแทนไต กลุ่มทดลองมีอัตราการยอมรับบำบัดทดแทนไตมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเจ้าหน้าคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวรที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ตลอดจนกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยจนทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ข้อเสนอแนะ

1. คลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร ใช้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไตผ่านระบบออนไลน์เป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่สามารถเข้าร่วมอบรมในโรงพยาบาล หรือใช้ในช่วงที่มีโรคระบาดทำให้ไม่สามารถรวมกลุ่มผู้ป่วยได้

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและอัตราการยอมรับการบำบัดทดแทนไตก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องโรคไตและการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 4-5 โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการยอมรับการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 –5

เอกสารอ้างอิง

ชาญชัย บุญเชิด. การติดตามผู้ป่วยพิการ ติดเตียง มะเร็ง และการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ (LINE) ในเขตพื้นที่ตำบลโพนงาม หนองหมีกำแมด เทศบาลกุดชุม อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2561;27:920–926.

พัชรี สังข์สี, ยุพิน ถนัดวณิชย์, วัลภา คุณทรงเกียรติ และสายฝน ม่วงคุ้ม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2563;28:53-65.

เพ็ญพร ทวีบุตร, พัชราพร เกิดมงคล และขวัญใจ อำนาจสัตย์ซื่อ. ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2560;31: 129-144.

รัชนี ทิพย์สูงเนิน. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 13 ต.ค.2565]. เข้าถึงได้จาก https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4288?locale-attribute=th

วรรณา ยี่เขียน และชื่นฤทัย เสริมกลิ่น. ผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาก่อนการบำบัดทดแทนไตต่อการยอมรับการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย 2563;13: 208– 223.

ศุภลักษณ์ ทองขาว. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้วัยผู้ใหญ่ตอนต้น [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรังสิต; 2563.

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 10 เม.ย.2565]. เข้าถึงได้จาก http://doh.hpc.go.th/data/HL/CKD_2015.pdf

อภิรดี อภิวัฒน์นากร และ ชิดชนก เรือนก้อน. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิเสธการฟอกไตในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์ 2561;10:29–43.

อำนวยพร แดงศรีบัว, อัจฉราวรรณ โตภาคงาม, สัจจะ ตติยานุพันธ์วงศ์ และจุฬาภรณ์ ลิทวัฒนานนท์. การติดตามผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 ที่เลือกรับการรักษาแบบไม่ฟอกไต [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 11 เม.ย.2565]. เข้าถึงได้จาก https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4288?locale-attribute=th