นิพนธ์ต้นฉบับ Original article

การเปรียบเทียบความถี่ในการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการให้ความรู้โดยกระบวนการกลุ่มในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

เกตุวดี ภู่ไพบูลย์ พ.บ.*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความถี่ในการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนและหลังการให้ความรู้ผู้ป่วยโดยกระบวนการกลุ่ม รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ประชากรศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งหมดที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลบ้านม่วง จำนวน 45 คน ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยเปลี่ยนจากการให้ความรู้แบบเดิมที่ให้ความรู้แบบห้องเรียนซึ่งเป็นการสื่อสารทางเดียว ได้เป็นรูปแบบใหม่คือให้ความรู้แบบกระบวนการกลุ่มซึ่งสามารถแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นกันระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ผู้ให้ความรู้ โดยดำเนินการใช้รูปแบบใหม่ระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2561 ถึงวันที่ 15 มิถุนายน 2561 เปรียบเทียบความถี่ในการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้กระบวนการกลุ่มด้วยสถิติ t–test ผลการศึกษาพบว่า หลังการให้ความรู้แบบกระบวนการกลุ่ม ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีคะแนนความถี่ในการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลตนเองสูงขึ้น จากคะแนนเฉลี่ย 29.07 คะแนน (SD 1.94) เป็น 37.33 คะแนน (SD 1.87) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

คำสำคัญ : การปฏิบัติที่ถูกต้อง การดูแลตนเอง การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รับการฟอกเลือด กระบวนการกลุ่ม

* นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

Comparison of Frequency of Accurate Practice in Self–care before and after Group Process Education in Chronic Kidney Disease Patients Treated with Hemodialysis Ban Muang Hospital, Sakon Nakhon

Ketwadee Pupaiboon M.D.*

ABSTRACT

This study aimed to compare the frequency of accurate practice in self–care of chronic kidney disease patients treated with hemodialysis before and after group process education. This is a quasi–experimental research. All 45 chronic kidney disease patients treated with hemodialysis at Ban Muang Hospital were enrolled. Instead of using the traditional education, classroom–like process and one–way communication, the researcher has developed the supported model for patient self–care, group process education, in which the patients can exchange the knowledge and ideas with each other and also with the educators. The new model was applied from February 15th, 2018 to June 15th, 2018. The frequency of accurate practice in self–care before and after group process education was compared using t–test statistics. The result showed that after group process education, the average frequency scores of accurate practice in self–care of chronic kidney disease patients treated with hemodialysis increased significantly from 29.07; SD 1.94 to 37.33; SD 1.87 ($p < 0.01$).

Keywords : Accurate Practice, Self Care, Patient Education, Hemodialysis patients, Group Process

* Medical Doctor (Professional level), Ban Muang Hospital, Sakon Nakhon

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นเรื่อย ๆ จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข[1] พบว่าปัจจุบันคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังประมาณ 8 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 17.6 ของประชากร เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องเข้ารับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตประมาณ 100,000 คน และมีจำนวนเพิ่มขึ้น 15 ถึง 20% ทุกปี มีผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่รอการผ่าตัดเปลี่ยนไตใหม่ประมาณ 40,000 คน แต่ปลูกถ่ายได้เพียง 400 คนต่อปีเท่านั้น[1] จึงต้องใช้วิธีบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือล้างของเสียออกทางหน้าท้อง โดยแต่ละปีได้ใช้งบประมาณในการบำบัดทดแทนตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประมาณกว่า 3,000 ล้านบาทต่อปี ซึ่งตรงกับรายงานของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจำนวน 8 ล้านคน และมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 10,000 คนต่อปี[2]

โรงพยาบาลบ้านม่วง เห็นถึงความสำคัญของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว จึงได้จัดตั้งหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลบ้านม่วง เพื่อรองรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2554 โดยมีจำนวนผู้ป่วยแรกเริ่ม 4 ราย และมีผู้เข้ารับบริการเป็นจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2561 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการรวม 45 ราย

จากการดำเนินงานของศูนย์ไตเทียม พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวนมากได้รับผลกระทบจากโรคทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคที่ไม่หายขาด ทำให้ผู้ป่วยท้อแท้ ละเลยการดูแลตนเอง ทั้งนี้มีสาเหตุมาจากการที่ผู้ป่วยยังมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยยังไม่เหมาะสม แม้ได้รับคำแนะนำและการให้ความรู้ตั้งแต่ก่อนเริ่มทำการฟอกไต โดยเป็นการให้ความรู้แบบเดิมซึ่งเป็นการบรรยายความรู้แก่ผู้ป่วยโดยผู้สอนเป็นผู้พูดเป็นส่วนใหญ่เพียงฝ่ายเดียว การวิจัยในครั้งนี้จึงได้ทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลการให้ความรู้ โดยประเมินความถี่ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องของผู้ป่วยก่อนและหลังการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มแทนการบรรยายให้ความรู้แบบเดิม เนื่องจากกระบวนการกลุ่มเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยสามารถเปิดใจระบายปัญหา ลดความเครียด ผู้รักษาสามารถรับรู้ข้อมูลเชิงลึกของผู้ป่วยแต่ละคน และสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วย นำไปสู่ความไว้วางใจ ความร่วมมือ และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิต ปรับเปลี่ยนความคิดให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าตนเอง นำไปสู่พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น และเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ดึงความสามารถออกมาดูแลตนเอง กระตุ้นความใส่ใจในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน สำรวจสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตและปฏิบัติตัวเหมาะสมสอดคล้องกับแผนการรักษา

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi–experimental Research) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งหมดที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลบ้านม่วง จำนวน 45 คน ระยะเวลาดำเนินงานตั้งแต่วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2561 ถึง วันที่ 15 มิถุนายน 2561

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบว่าสามารถตอบรับหรือปฏิเสธ หรือขอถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้หากต้องการ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ควรจะได้รับในอนาคต และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอผลในภาพรวมเพื่อใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมโครงการได้ลงนามยินยอมในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent form) โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลบ้านม่วง เลขที่ 17/2561

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบใหม่ในการให้ความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้กระบวนการกลุ่มแทนการบรรยายให้ความรู้แบบเดิม (ตารางที่ 1)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความถี่ในการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษารายได้ต่อเดือน

2.2 แบบสอบถามความถี่ในการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน เน้นความรู้พื้นฐานที่ควรรู้ และปัญหาที่ทีมผู้รักษาประสบบ่อยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยรับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านม่วง โดยแยกความถี่เป็นปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง หรือไม่ปฏิบัติเลย

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ประกอบด้วยอายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญไตเทียม 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม 5 ท่าน เมื่อพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อให้มีความชัดเจนของเนื้อหาและความเหมาะสมด้านภาษา

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน มี 3 ขั้นตอน คือ

1. การสร้างรูปแบบใหม่เบื้องต้น เริ่มจากผู้วิจัยวิเคราะห์สภาวการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยด้วยเครื่องไตเทียม สร้างรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน อินเตอร์เน็ต ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไตวายเรื้อรัง ทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการและงานวิจัย แล้วนำมากำหนดแนวคิด หลักการ และแนวทางในการดำเนินงานรูปแบบใหม่ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้วิจัยนำรูปแบบที่ได้เข้าที่ประชุมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล โภชนากร เภสัชกร งานกายภาพบำบัด งานจิตเวช เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจ รวมทั้งสอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากสมาชิก นำข้อคิดเห็นมาปรับปรุงจนได้รูปแบบใหม่ในการให้ความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คือ การใช้กระบวนการกลุ่มแทนแบบเดิมที่ผู้ป่วยนั่งฟังการบรรยายเพียงอย่างเดียว การสอนสุขศึกษาแบบเดิมนั้นดำเนินการช่วงเวลาก่อนผู้ป่วยเข้าเครื่องฟอกเลือด หรือบางครั้งขณะฟอกเลือด ซึ่งมักพบผู้ป่วยจำนวนหนึ่งง่วง หลับ ที่ตื่นอยู่บางส่วนไม่สามารถรับเนื้อหาได้เท่าที่ทีมผู้รักษาคาดหวัง เนื่องจากขาดการปฏิสัมพันธ์ โต้ตอบ หรืออาจเนื่องจากเนื้อหาไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้ป่วยสนใจ ผู้วิจัยจึงได้สร้างรูปแบบใหม่ขึ้น โดยสรุปดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
วิธีการ	ผู้สอนบรรยายความรู้แก่ผู้ป่วยทุกคนที่มาฟอกเลือด โดยฟังการบรรยายพร้อมกัน ครั้งละ 10–11 คน ครั้งละ 30 นาที	กระบวนการกลุ่มเน้นการซักถามพูดคุยเล่าปัญหาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ส่วนตัว ครั้งละ 10–11 คน ครั้งละ 30 นาที
ผู้สอน	พยาบาล	หมุนเวียนผู้สอน โดยมีแพทย์ พยาบาล โภชนากร นักกายภาพบำบัด นักจิตบำบัด เภสัชกร และผู้ป่วยด้วยกันเอง
เนื้อหา	แบบวิชาการโดยมีการเตรียมเนื้อหาล่วงหน้า	ตามความสนใจของกลุ่มโดยอยู่บนพื้นฐานความรู้ของผู้ป่วย โดยเลือกเรื่องที่สมาชิกสนใจในวันนั้น
ความถี่	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	ทุกวัน ผู้ป่วยร่วมกิจกรรมกลุ่มทุกครั้งที่มาฟอกเลือด

2. การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องของผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบใหม่ ระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2561 ถึงวันที่ 15 มิถุนายน 2561 มีการสรุปปัญหาและข้อบกพร่องทุกปลายสัปดาห์ เพื่อแก้ไข และปรับรูปแบบกิจกรรมกลุ่มให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยมากที่สุด โดยผู้ป่วยทุกคนได้รับความรู้พื้นฐานเหมือนกัน ต่างกันที่คำถามจากผู้ป่วย แต่ละกลุ่ม แต่ละวัน ซึ่งถ้าเป็นคำถามน่าสนใจ จะได้รับการขยายผลส่งต่อไปยังผู้ป่วยกลุ่มอื่น รวมระยะเวลาเข้ากิจกรรมกลุ่ม 4 เดือน โดยก่อนและหลังการทดลองใช้กระบวนการกลุ่ม ผู้ป่วยทุกคนทำแบบสอบถามความถี่ในการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง โดยเป็นแบบสอบถามชุดเดิม

3. การประเมินการดำเนินงานทดลองใช้รูปแบบใหม่ โดยนำข้อมูลจากแบบสอบถามดังกล่าวมาแปลงเป็นคะแนน เกณฑ์การให้คะแนนคือ คะแนน 3 หมายถึง ปฏิบัติประจำ คะแนน 2 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง คะแนน 1 หมายถึง นาน ๆครั้ง และคะแนน 0 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย คะแนนเต็มของแบบสอบถามเท่ากับ 45 คะแนน นำคะแนนดังกล่าวมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความถี่ก่อนและหลังใช้รูปแบบใหม่ด้วยสถิติ t–test

ผลการวิจัย

ข้อมูลการดำเนินงานของหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลบ้านม่วง พบว่า มีผู้ป่วยไตเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2561 ถึง 15 มิถุนายน 2561 ทั้งสิ้น 45 คน แบ่งเป็นเพศหญิง 29 คน (64.44%) เพศชาย 16 คน (35.56%) อายุน้อยที่สุด 29 ปี และอายุมากที่สุด 81 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 58.22 ปี (SD 13.5) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ คือ มีคู่สมรส (66.67%) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือประถมศึกษา (75.56%) รายได้ส่วนใหญ่อยู่ที่ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (42.22%) ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (48.89%) รายละเอียดแสดง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลบ้านม่วง (n=45)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	16	35.56
หญิง	29	64.44
อายุ		
อายุเฉลี่ย 58.22 ปี (SD 13.5) ต่ำสุด 29 ปี สูงสุด 81 ปี		
อาชีพ		
รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	4	8.89
เกษตรกรรม	10	22.22
แม่บ้าน / ไม่ได้ประกอบอาชีพค้าขาย / ธุรกิจ	22	48.89
รับจ้าง	6	13.33
อื่นๆ (ผู้พิการ)	3	6.67
สถานภาพสมรส		
สมรส	30	66.67
หม้าย	9	20
โสด	4	8.89
หย่า / แยกกันอยู่	2	4.44
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	34	75.56
มัธยมศึกษา / ปวช.	2	4.44
อนุปริญญา / ปวส.	2	4.44
ปริญญาตรี / สูงกว่าปริญญาตรี	7	15.56
รายได้ต่อเดือน		
< 5,000 บาท	19	42.22
5,000 – 20,000 บาท	17	37.78
> 20,000 บาท	9	20

หลังการทำการทดลองใช้รูปแบบใหม่ คือ กระบวนการกลุ่ม ในการส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความถี่ในการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลตนเองโดยเฉลี่ยสูงขึ้น โดยคะแนนการปฏิบัติที่ถูกต้องในเรื่อง “การไม่รับประทานอาหารประเภทกาแฟ/โอวัลติน/ไมโล/เครื่องดื่มชูกำลัง/อาหารเสริม” มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงสุดจาก 1.58 คะแนน (SD 0.62) เป็น 2.36 คะแนน (SD 0.71) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนความถี่ในการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนและหลังการให้ความรู้โดยกระบวนการกลุ่ม (n = 45) (คะแนน 3 หมายถึง ปฏิบัติประจำ, 2 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง, 1 หมายถึง นานๆครั้ง, 0 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย)

การปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง	คะแนนความถี่ (mean (SD))	
	ก่อน	หลัง
1. การไม่รับประทานอาหารประเภทกาแฟ/โอวัลติน/ไมโล/เครื่องดื่มชูกำลัง/อาหารเสริม	1.58 (0.62)	2.36 (0.71)
2. การรับประทานไข่ขาว 3 ฟอง/วัน	0.07 (0.25)	0.51 (0.63)
3. การรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด	2.02 (0.69)	2.62 (0.58)
4. การหลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงสำเร็จจากร้านค้า	2.16 (0.67)	2.51 (0.59)
5. การจำกัดปริมาณน้ำที่บริโภคไม่เกิน 800 มิลลิลิตร/วัน	2.11 (0.78)	2.64 (0.53)
6. การงดรับประทานอาหารระหว่างฟอก	2.67 (0.52)	2.89 (0.32)
7. การไม่ซื้อยารับประทานเอง	1.89 (0.65)	2.53 (0.50)
8. น้ำหนักก่อนและหลังฟอกเลือดที่ท่านแจ้งเจ้าหน้าที่เป็นน้ำหนักที่ชั่งได้จริง	2.40 (0.72)	2.76 (0.43)
9. สามารถควบคุมน้ำหนักได้ตามมาตรฐานตลอด (เปลี่ยนแปลง ≤ 1 กิโลกรัม/วัน)	1.87 (0.73)	2.64 (0.48)
10. แจ้งเจ้าหน้าที่ทุกครั้งที่มีอาการไม่สุขสบาย	1.93 (0.65)	2.62 (0.49)
11. ไม่เคยปรับขนาดยาเอง	2.22 (0.67)	2.64 (0.48)
12. ไม่เคยขาด/เลื่อนรอบฟอกเลือด	2.16 (0.77)	2.62 (0.49)
13. หลีกเลี่ยงการแคะ เกา บริเวณเส้นฟอกเลือด	1.64 (0.53)	2.53 (0.50)
14. แจ้งสถานพยาบาลที่ไปรับบริการเมื่อเจ็บป่วยว่าเป็นผู้ป่วยไตที่ฟอกเลือด	2.36 (0.61)	2.73 (0.45)
15. หลีกเลี่ยงการคลุกคลีหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ	2.00 (0.67)	2.71 (0.46)
คะแนนเฉลี่ยโดยรวม	**29.07 (1.94)**	**37.33 (1.87)**

พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลตนเองโดยภาพรวมเพิ่มขึ้นจาก 29.07 คะแนน (SD 1.94) เป็น 37.33 คะแนน (SD 1.87) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความถี่ในการปฏิบัติที่ถูกต้องก่อนและหลังนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนความถี่ในการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนและหลังการให้ความรู้โดยกระบวนการกลุ่ม

คะแนนความถี่	N	Mean	S.D.	t	p
ก่อน	45	29.07	1.94	22.436	.000*
หลัง	45	37.33	1.87		

*p < 0.01

วิจารณ์และสรุป

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความถี่ในการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลบ้านม่วง หลังการใช้รูปแบบใหม่สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.01) ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบกระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยในกลุ่มได้มีบทบาทร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน รับฟังปัญหาที่คล้ายกันจากการป่วยด้วยโรคเดียวกัน ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนไม่ได้แตกต่างจากคนอื่น เกิดการยอมรับคำแนะนำในการแก้ปัญหาร่วมกัน นำไปสู่ความใส่ใจสุขภาพ ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงผลสำเร็จในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Seyed Reza Borzou et al[3] ที่ทำการศึกษาเรื่องผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดย พบว่าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นหลังการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Well JR[4] ที่ทำการศึกษาคะแนนความรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังการใช้เครื่องมือให้ความรู้ (Educational intervention) พบว่าคะแนนความรู้ของผู้ป่วยในการดูแลตนเองสูงขึ้นหลังการใช้เครื่องมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัย สามารถสรุปได้อีกนัยหนึ่งว่าการที่ผู้ป่วยได้รับการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการแบบใหม่นอกเหนือจากการให้ความรู้แบบเดิม นับเป็นวิธีหนึ่งในการให้ความรู้ความเข้าใจที่ได้ผล ซึ่งใกล้เคียงกับสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Mahsa Sabet Ghadam et al[5] ได้ทำการวิจัยเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หลังจากการให้ความรู้เพื่อดูแลตนเองแบบเผชิญหน้า (Face–to–Face Method) เทียบกับการให้ความรู้แบบทั่วไป (Routine Care Method) พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังการให้ความรู้แบบเผชิญหน้าดีกว่าการให้ความรู้แบบทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001)

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลบ้านม่วงโดยใช้กระบวนการกลุ่มนอกจากจะเป็นการเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ และปรับทัศนคติต่อตัวโรคแล้ว ยังมีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเองอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Moattari M et al[6] ที่พบว่า การให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมความสำเร็จแบบกลุ่มร่วมกับแบบรายบุคคลช่วยทำให้ความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และอาการทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังดีขึ้นได้

กระบวนการกลุ่มที่ได้ศึกษาในครั้งนี้ ทำให้ผู้ป่วยได้เปิดใจยอมรับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นและดำเนินอยู่ เข้าใจและมองเห็นความสำคัญในการรับผิดชอบตนเอง เรียนรู้การปฏิบัติตน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่สำคัญที่สุดคือเรียนรู้ที่จะอยู่กับพยาธิสภาพ โดยมีกำลังใจที่เข้มแข็ง แม้ร่างกายอ่อนแอ ภาวะสุขภาพไม่คงที่ก็ตาม สมาชิกทุกคนมีความรู้สึกเป็นสมาชิกกลุ่ม เพราะป่วยด้วยภาวะโรคเดียวกัน เห็นใจกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ผ่านการพูดคุย ต่างช่วยกันสนับสนุน ให้กำลังใจ แบ่งปันในขณะเดียวกันที่ได้รับความรู้ วิธีการ

ต่าง ๆในการดูแลตนเอง หรือหากได้มีโอกาสเล่าประสบการณ์ที่ดีของตนเองที่รู้สึกว่ามีประโยชน์ จะยิ่งทำให้มีแรงจูงใจในการดูแลตนเองให้ดียิ่ง ๆขึ้นไป เมื่อผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเองนั้นย่อมนำไปสู่การดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องยาวนาน

จากผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายหลังได้รับความรู้โดยกระบวนการกลุ่ม มีความถี่ในการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนใช้กระบวนการกลุ่ม งานวิจัยนี้จึงเป็นตัวอย่างในการปรับเปลี่ยนวิธีการให้ความรู้จากวิธีเดิมเป็นวิธีใหม่ โดยอาจนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในสถานบริการใกล้เคียงซึ่งมีประชากรที่มีการศึกษาและอาชีพใกล้เคียงกับประชากรที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบ้านม่วง หรืออาจนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตนที่เหมาะสมถูกต้องมากยิ่งขึ้น ในการศึกษาขั้นต่อไปควรขยายกลุ่มประชากรศึกษาให้ครอบคลุมจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้นเพื่อเพิ่มความเที่ยงตรงของผลลัพธ์ที่ได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์ทวีศิลป์ ไชยบุตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านม่วง อาจารย์นายแพทย์วิเศรษศิลป พันธ์นาคำ อายุรแพทย์โรคไต นายแพทย์ศรัณย์ เดชประภัสสร เภสัชกรหญิงผ่องพรรณ การีชุม และพยาบาลหน่วยไตเทียมทุกท่านที่ให้ความร่วมมือช่วยเหลือทำให้การศึกษาเพื่อพัฒนาในครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2561. [อินเตอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2561]; เข้าถึงได้จาก: http://bps.moph.go.th/new_bps/StrategyPlanAndPA,2561
2. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. 2015 Thailand Renal Replacement Therapy. [อินเตอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2561]; เข้าถึงได้จาก: http://www.nephrothai.org/images/Final_TRT_report_2015_ฉบับแก้ไข.pdf
3. Seyed Reza Borzou, SaharZonoori, Gho lam Hussein Falahinia , Ali Reza Soltanian. The effect of Education of health–promoting behaviors on lifestyle in Hemodialysis patients. International Journal of Medical Research & Health Science; 2016:214–220.
4. Well JR. Hemodialysis Knowledge and medical adherence in African Americans diagnosis with end stage renal disease: result of an education intervention. Nephrol Nurs J 2011 March–April 38(2):155–162.
5. Mahsa Sabet Ghadam Farzad Poorgholami, Zohreh Badiyepeymaie Jahromi, Nehleh Parandavar, Navid Kalani , Elham Rahmnian. Effect of self–care Education by Face–to–Face Method on the Quality of Life in Hemodialysis Patients. Global Journal of Health science; 2016:8(6).
6. Moattari M, Ebrahimi M, Sharifi N, Rouzbeh J. The effects of empowerment on the self–efficacy, quality of life and clinical and laboratory indicators of patients treated with Hemodialysis: A randomized controlled trial. Journal list Health & Quality Life Outcomes 2012 September 20; 10:115.