



ผลของการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนของทีมสุขภาพและครอบครัวต่อการตัดสินใจล้างไต  
ทางช่องท้องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลอุดรดิตถ์  
Outcome of participation and support of Health care team and families due to  
decision making to CAPD modality in ESRD Uttaradit Hospital.

(Received: June 10,2022 ; Accepted: June 29,2022)

กมลธร จิตรธร<sup>1</sup>

Kamolthorn Chitthorn

ไพริเรียน พันแพง<sup>1</sup>

Pirien Phanphaeng

อัญชลี น้อยศิริ<sup>1</sup>

Anchalee Noisiri

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดสองกลุ่ม เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนของทีมสุขภาพและครอบครัวต่อการตัดสินใจล้างไตทางช่องท้องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่รักษาที่คลินิกโรคไตโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ กลุ่มทดลอง 43 ราย กลุ่มควบคุม 86 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายระยะสุดท้ายและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดไตเสื่อม แบบวัดการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต โดยกลุ่มทดลองได้รับการความรู้ล้างไตทางช่องท้องร่วมกับครอบครัวร่วมรับฟังคำปรึกษาและร่วมตัดสินใจ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เวลา 4 สัปดาห์ เยี่ยมบ้านติดตามการเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลอุดรดิตถ์โดยการช่วยเหลือจากทีมสุขภาพและองค์กรอื่นๆ จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที กลุ่มควบคุมได้รับคำปรึกษาบำบัดทดแทนไตตามมาตรฐานเดิม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุमान ได้แก่ Chi square test, Dependent t-test และ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ผลการวิจัยพบว่า

1. หลังการทดลองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังและพฤติกรรมเสี่ยงต่อไตเสื่อมดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) กลุ่มควบคุมมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังและพฤติกรรมเสี่ยงต่อไตเสื่อมก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ( $p > .05$ ) และความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังและพฤติกรรมเสี่ยงต่อไตเสื่อมของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

2. หลังการทดลองผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายกลุ่มทดลองตัดสินใจล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis: PD) ร้อยละ 74.4 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายกลุ่มควบคุมตัดสินใจล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis: PD) ร้อยละ 46.5 และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

3. หลังการทดลองระยะเวลาเตรียมสถานที่ล้างไตและระยะเวลาใส่สายล้างไตของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย, การตัดสินใจล้างไตทางช่องท้อง, การมีส่วนร่วมและการสนับสนุน.

### Abstracts

The two-group quasi-experimental research aims to study the effect of health and family team participation and support on peritoneal dialysis decisions in end-stage renal failure patients. The subjects

<sup>1</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

were end-stage renal failure patients who were treated at the nephrology clinic at Uttaradit Hospital. An experimental group (43 cases) and a control group (86 cases) were studied. The knowledge questionnaire on end-stage renal disease, risk behaviors for renal impairment, and the selection of renal replacement therapy was used to collect data before and after the study. The experimental group received knowledge of peritoneal dialysis together with the family to listen to counseling and plan once a week for 4 weeks. Home visit and follow up on the preparation of the site and equipment with the cooperation of Tambon Health Promoting Hospital, Uttaradit Hospital, health teams and other organizations for 4 times, 30 minutes each time. The control group received the same standard renal replacement therapy consultation. Descriptive statistics such as number, percentage, mean, and standard deviation were used to analyze the data. and inferential statistics, including the Chi square test, dependent t-test, and independent t-test at a significance level of .05.

Findings revealed that

1. Patients with chronic renal failure in the experimental group had statistically significant ( $p < .05$ ) higher knowledge about chronic renal disease and risk behaviors than before the experiment. There was no difference in knowledge of chronic renal disease and renal impairment risk behaviors before and after the experiment ( $p > .05$ ), and the knowledge of chronic renal failure and risk behaviors of the experimental group was better than the control group. statistically significant ( $p > .05$ )

2. 74% of end-stage renal failure patients in the experimental group decided on peritoneal dialysis (PD). 46.5% of patients with end-stage renal failure in the control group decided on peritoneal dialysis (PD). A statistically significant difference ( $p < .05$ ) existed.

The experimental group's dialysis site preparation and dialysis line waiting times were statistically shorter than the control group's ( $p < .05$ ).

**Keywords:** Patients with end-stage renal failure, peritoneal dialysis decision, participation and support.

## บทนำ

ไตวายเรื้อรัง (Chronic kidney disease : CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และมีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ในประเทศไทย พ.ศ. 2561 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 8,000,000 คน เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมากกว่า 100,000 คน สำหรับประเทศไทย จากรายงานอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในฐานข้อมูลของกระทรวง สาธารณสุข ที่คัดกรองในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิด โรคไตเรื้อรัง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง พบว่า มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในปี 2560 พบมีจำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 5,411,119 คน ได้รับการ คัดกรองโรคไตเรื้อรัง จำนวน 2,954,943 พบผู้ป่วยโรค ไตเรื้อรังรายใหม่ 722,075 คน และในปี 2562 จำนวน ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 5,528,138 คน ได้รับการ คัดกรองโรคไตเรื้อรัง จำนวน 3,521,507 พบผู้ป่วย

โรคไตเรื้อรังรายใหม่ 837,925 คน เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 จำนวน 188,127 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) โดยจำนวนผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องแบบต่อเนื่องเพิ่มขึ้น 25,340 ราย ใช้งบประมาณ 4,114,729,300 บาท (พิทักษ์พงศ์ พายุหะ, บุชบา บัวผัน และ เสฐียรพงษ์ ศิวินา, 2562) โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่โรคไตระยะสุดท้าย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต แบ่งเป็น 2 วิธี ได้แก่ 1) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และ 2) การผ่าตัดปลูกถ่ายไต อย่างไรก็ตาม การบำบัดทดแทนไตถือเป็นการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงมากจนอาจเกินความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัวที่จะแบกรับภาระค่าใช้จ่ายได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ป้องกันปัญหาด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วย

และครอบครัวอันเป็นผลมาจากการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นความสำคัญในการจัดบริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจึงกำหนดนโยบายส่งเสริมการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องให้เป็นทางเลือกอันดับแรกในการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Peritoneal dialysis first policy) การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีข้อดี คือ ผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเองที่บ้าน มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ลดการพึ่งพาระบบสุขภาพผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและเวลา (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555) รวมทั้ง ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างจากผู้ป่วยที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (วนิดา วิชัยศักดิ์ พิรพนธ์ ลีบุญธวัชชัย ยิงยศ อวิหิงสานนท์, 2560) ซึ่งการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาที่ได้รับการยอมรับมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจาก การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีขั้นตอนการปฏิบัติหลายขั้นตอน แต่ได้กำหนดเป็นลำดับไว้อย่างชัดเจน ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจึงต้องปฏิบัติตามแผนการรักษา เพื่อผลลัพธ์การรักษาที่ดีและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (Lam, Twinn, & Chan, 2012) ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตัดสินใจเลือกวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง คือ การมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการล้างไต (Fallouh, & Baharani, 2012)

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนของทีมสุขภาพและครอบครัวต่อการตัดสินใจล้างไตทางช่องท้องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โดยใช้แนวคิดการดูแลร่วมกัน (Shared care) ของซีเบิร์น (Sebern, 2005) ที่ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในโรค การรักษาและการ

ปฏิบัติตัวที่เหมาะสม มีการวางแผนเป้าหมายและมีการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาไว้ล่วงหน้า (Advance care planning) นำไปสู่เป้าหมายการรักษาที่วางไว้ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน และนำไปสู่การตัดสินใจล้างไตทางช่องท้องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายตามบริบทเฉพาะ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการพยาบาลตามมาตรฐานเดิมร่วมกับการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนของทีมสุขภาพและครอบครัวเปรียบเทียบกับพยาบาลตามมาตรฐานเดิมในการตัดสินใจล้างไตทางช่องท้องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) โดยใช้รูปแบบการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest - posttest design) กลุ่มทดลองจะได้รับการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนของทีมสุขภาพและครอบครัวต่อการตัดสินใจล้างไตทางช่องท้องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายตามแนวคิดการดูแลร่วมกัน (Shared care) ของซีเบิร์น (Sebern, 2005) กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานเดิม

### ประชากร

ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (ESRD) โดยมีค่า Creatinine clearance (Ccr) น้อยกว่า 15 มิลลิลิตร/นาที และเข้ารับการบำบัดทดแทนไต (Renal replacement therapy: RRT) ตามเกณฑ์สมาคมโรคไตที่งานล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ พ.ศ. 2562 จำนวน 4,539 คน

### กลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามทฤษฎี  
แนวโน้มเข้าสู่ศูนย์กลาง (Central limit theorem)  
(Munro, 2001) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่ม  
ตัวอย่างจากประชากรกลุ่มเดียวกันมีขนาดใหญ่  
เพียงพอ ค่าที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะการ  
กระจายเป็นแบบโค้งปกติ (Normal distribution)  
ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ขึ้นไป จะเป็น  
การแจกแจงเป็นแบบโค้งปกติ ดังนั้น งานวิจัยนี้ใช้  
กลุ่มตัวอย่าง 129 ราย กำหนดอัตราส่วนของขนาด  
ตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองเท่ากับ  
2 : 1 (กลุ่มควบคุม 86 ราย กลุ่มทดลอง 43 ราย)  
กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ (1) ได้รับความ  
วินิจฉัยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (ESRD) ค่า  
Creatinine clearance (Ccr) น้อยกว่า 15  
มิลลิลิตรต่อนาที (2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไต  
เรื้อรังไม่เกิน 3 ปี (3) อาศัยอยู่กับคู่สมรสและ  
สมาชิกในครอบครัว เกณฑ์การคัดผู้ป่วยออกจาก  
กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเริ่มรักษาด้วยการบำบัด  
ทดแทนไตหรือมีโรคหลอดเลือดสมองอุดตันหรือ  
แตกที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

### เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้  
ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล  
แบบประเมินความรู้และพฤติกรรม  
เสี่ยงต่อการเกิดไตเสื่อม โดยทบทวนวรรณกรรมที่  
เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมการ  
ดูแลสุขภาพที่เป็นปัจจัยที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย  
โรคไต จำนวน 12 ข้อ ได้แก่

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวาย  
เรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 10 ข้อตอบชนิด 4  
ตัวเลือก กำหนดคะแนน โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน  
ตอบผิดได้ 0 คะแนนโดยแบบวัดความรู้จำนวน 10  
ข้อ คะแนนรวมความรู้เท่ากับ 10 คะแนน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดไต  
เสื่อม จำนวน 8 ข้อ กำหนดแนวทางในการตอบ  
โดยให้ผู้ตอบสะท้อนถึงความถี่ในการมีพฤติกรรม 4

ระดับ ได้แก่ เป็นประจำ (3 คะแนน) บ่อยครั้ง (2  
คะแนน) นานๆครั้ง (1 คะแนน) ไม่เคย (0 คะแนน)  
กำหนดระดับความเสี่ยงเป็น 3 ระดับ คือ เสี่ยง  
น้อย (0-9 คะแนน) เสี่ยงปานกลาง (10-17  
คะแนน) และเสี่ยงสูง (18-36 คะแนน)

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการมีส่วนร่วมและการ  
สนับสนุนของทีมสุขภาพและครอบครัวต่อการ  
ตัดสินใจล้างไตทางช่องท้องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง  
ระยะสุดท้าย โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ที่พัฒนามาจาก  
สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย โดยกลุ่มทดลอง  
จำนวน 43 ราย ได้รับความปรึกษาบำบัดทดแทนไต  
ตามมาตรฐานเดิมร่วมกับครอบครัวร่วมรับฟัง  
คำปรึกษาและร่วมตัดสินใจ มีการติดตามโดย  
พยาบาล CAPD สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เวลา 4 สัปดาห์  
เยี่ยมบ้านติดตามการเตรียมสถานที่และอุปกรณ์  
ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ  
โรงพยาบาลอุดรดิตถ์โดยการช่วยเหลือจากทีม  
สุขภาพและองค์กรอื่นๆ จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 30  
นาที ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2 )  
โดยมีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค  
ไตเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนและการรักษาโรคไต  
เรื้อรัง วิธีการรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย  
ได้แก่ การรักษาแบบประคับประคอง การฟอก  
เลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง  
และการผ่าตัดเปลี่ยนไต การเตรียมตัวก่อนการ  
บำบัดทดแทนไต และคำแนะนำสิทธิการรักษาและ  
สิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ 3) แลกเปลี่ยน  
ประสบการณ์และข้อมูลร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและ  
ครอบครัว 4) ตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพเบื้องต้น  
7) ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วย  
และครอบครัวมีการดูแลร่วมกันเพิ่มมากขึ้น 8)  
การตัดสินใจล้างไตทางช่องท้อง

### การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา  
(Content validity) โดยผู้วิจัยนำแผนการสอน  
แผนปฏิบัติการมีส่วนร่วมและการสนับสนุน  
ของทีมสุขภาพและครอบครัวต่อการตัดสินใจล้าง



ไตทางช่องท้องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ผ่านการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไต 1 ท่าน พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเสื่อม 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะจากนั้น นำเครื่องมือไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้มีความถูกต้องชัดเจนด้านเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาก่อนนำไปทดลองใช้ในการวิจัย

2. ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 20 ราย นำมาหาค่าความเที่ยงพบว่า แบบทดสอบความรู้ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.90 และแบบวัดพฤติกรรมใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยเสนอโครงการผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เลขที่ 30/2563 ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. พบกลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลตามขั้นตอนแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ขอความร่วมมือในการวิจัยและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการเข้าร่วมวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามและตัดสินใจ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

2. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดไตเสื่อม วิธีการบำบัด

ทดแทนไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในกรณีที่ยกเว้นตัวอย่างบางกรณีมีปัญหาการอ่านหรือการมองเห็น ผู้วิจัยอ่านให้ฟังที่ละข้อพร้อมบันทึกคำตอบลงในช่องคำตอบ

3. ให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างตามแบบแผนที่กำหนดขึ้นโดยให้ความรู้ตามแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังภาวะแทรกซ้อนและการรักษาโรคไตเรื้อรัง วิธีการรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้แก่ การรักษาแบบประคับประคอง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง และการผ่าตัดเปลี่ยนไต การเตรียมตัวก่อนการบำบัดทดแทนไต และคำแนะนำสิทธิการรักษาและสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ โดยดำเนินการให้ความรู้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลใช้ระยะเวลาการสอนประมาณ 40 นาที ผู้ป่วยและญาติศึกษาแผ่นพับการบำบัดทดแทนไต เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้ทบทวนความรู้เมื่อกลับบ้าน

4. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดไตเสื่อม วิธีการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การตัดสินใจล้างไตทางช่องท้อง

5. ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดไตเสื่อม วิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดไตเสื่อมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนของทีมสุขภาพและครอบครัวต่อการตัดสินใจล้างไตทางช่องท้องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ด้วยสถิติ  $t$ -test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

1.1 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.1 อายุระหว่าง 51 – 60 ปี ร้อยละ 37.2 อายุเฉลี่ย 59.3 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81.4 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 72.1 รายได้ระหว่าง 1,001 – 5,000 บาท ร้อยละ 44.2

1.2 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.1 อายุระหว่าง 51 – 60 ปี ร้อยละ 38.3 อายุเฉลี่ย 55.6 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.7 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 61.6 รายได้ระหว่าง 1,001 – 5,000 บาท ร้อยละ 46.5

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังของผู้ป่วยที่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease: ESRD)

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เป็นกลุ่มทดลอง พบว่า อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 53.5 รองลงมา คือ ปานกลาง ร้อยละ 25.6 ค่าเฉลี่ย 6.12 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.45 คะแนน ต่ำสุด 4 คะแนน สูงสุด 9 คะแนน หลังการทดลองพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 41.9 รองลงมา คือ ปานกลาง ร้อยละ 30.2 ค่าเฉลี่ย 8.41 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.34 คะแนน ต่ำสุด 5 คะแนน สูงสุด 10 คะแนน

2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เป็นกลุ่มทดลอง พบว่า อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 41.9 รองลงมา คือ ปานกลาง ร้อยละ 34.8 ค่าเฉลี่ย 5.38 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.91 คะแนน ต่ำสุด 3 คะแนน สูงสุด 9 คะแนน หลังการทดลองพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.5 รองลงมา คือ น้อย ร้อยละ

32.6 ค่าเฉลี่ย 6.25 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.16 คะแนน ต่ำสุด 4 คะแนน สูงสุด 9 คะแนน

3. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดไตเสื่อมของผู้ป่วยที่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (ESRD)

3.1 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เป็นกลุ่มทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.25 รองลงมา คือ มากและน้อย ร้อยละ 27.9 ค่าเฉลี่ย 20.15 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.29 คะแนน ต่ำสุด 9 คะแนน สูงสุด 22 คะแนน หลังการทดลอง พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดไตเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.5 รองลงมา คือ น้อย ร้อยละ 39.5 ค่าเฉลี่ย 15.36 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.49 คะแนน ต่ำสุด 9 คะแนน สูงสุด 22 คะแนน

3.2 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เป็นกลุ่มทดลอง พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.3 รองลงมา คือ มาก ร้อยละ 30.3 ค่าเฉลี่ย 20.68 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.35 คะแนน ต่ำสุด 9 คะแนน สูงสุด 20 คะแนน หลังการทดลองพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดไตเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.5 รองลงมา คือ น้อย ร้อยละ 31.4 ค่าเฉลี่ย 18.65 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.62 คะแนน ต่ำสุด 10 คะแนน สูงสุด 22 คะแนน

4. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4.1 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง

1) ก่อนการทดลองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายกลุ่มทดลอง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังหลังการทดลอง ( $\bar{x} = 8.41$ , SD. = 1.34) ดีกว่าก่อนการทดลอง ( $\bar{x} =$

6.12, SD. = 2.45) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 5.377$ ,  $p = .000$ ) และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดไตเสื่อมหลังการทดลอง ( $\bar{x} = 15.36$ , SD. = 2.49) ดีกว่าก่อนการทดลอง ( $\bar{x} = 20.15$ , SD. = 3.49) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 7.326$ ,  $p = .000$ ) (ตารางที่ 1)

2) ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายกลุ่มควบคุม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไต

วายเรื้อรังของก่อนการทดลอง ( $\bar{x} = 5.48$ , SD. = 2.91) และหลังการทดลอง ( $\bar{x} = 6.15$ , SD. = 2.16) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 1.714$ ,  $p = .088$ ) และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดไตเสื่อมก่อนการทดลอง ( $\bar{x} = 19.32$ , SD. = 3.35) และหลังการทดลอง ( $\bar{x} = 18.35$ , SD. = 3.62) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 1.832$ ,  $p = .061$ ) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของกลุ่มทดลอง ( $n=43$ ) และกลุ่มควบคุม ( $n=86$ ) ก่อนและหลังทดลอง

รายการ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{x}$	SD.	$\bar{x}$	SD.		
กลุ่มทดลอง						
ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง	6.12	2.45	8.41	1.34	5.377	.000 *
พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดไตเสื่อม	15.36	2.49	20.15	3.49	7.326	.000 *
กลุ่มควบคุม						
ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง	5.48	2.91	6.15	2.16	1.714	.088
พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดไตเสื่อม	19.32	3.35	18.35	3.62	1.832	.031 *

\*  $p < .05$

4.2 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง

1) ก่อนการทดลอง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังของกลุ่มทดลอง ( $\bar{x} = 5.48$ , SD. = 2.91) ข และกลุ่มควบคุม ( $\bar{x} = 6.12$ , SD. = 2.45) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 1.238$ ,  $p = .217$ ) พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดไตเสื่อมของกลุ่มทดลอง ( $\bar{x} = 20.15$ , SD. = 3.49) และกลุ่มควบคุม ( $\bar{x} = 19.32$ , SD. = 3.35)

ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 1.308$ ,  $p = .193$ ) (ตารางที่ 2)

2) หลังการทดลอง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังของกลุ่มทดลอง ( $\bar{x} = 8.41$ , SD. = 1.34) ดีกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{x} = 6.15$ , SD. = 1.34) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 6.276$ ,  $p = .000$ ) และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดไตเสื่อมของกลุ่มทดลอง ( $\bar{x} = 15.36$ , SD. = 2.49) ดีกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{x} = 18.35$ , SD. = 3.62) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.866$ ,  $p = .000$ ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายระหว่างกลุ่มทดลอง (n=43) และกลุ่มควบคุม (n=86) ก่อนและหลังทดลอง

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=43)		กลุ่มควบคุม (n=86)		t	p-value
	$\bar{x}$	SD.	$\bar{x}$	SD.		
ก่อนทดลอง						
ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง	5.48	2.91	6.12	2.45	1.238	.217
พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดไตเสื่อม	20.15	3.49	19.32	3.35	1.308	.193
หลังทดลอง						
ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง	8.41	1.34	6.15	2.16	6.276	.000
พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดไตเสื่อม	15.36	2.49	18.35	3.62	1.832	.031 *

\* P < .05

5. ผลการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนของทีมสุขภาพและครอบครัวต่อการตัดสินใจการบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy: RRT) ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

5.1 การตัดสินใจการบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy: RRT) ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า ผู้ป่วยไตวาย

เรื้อรังระยะสุดท้ายกลุ่มทดลองตัดสินใจล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis: PD) ร้อยละ 74.4 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายกลุ่มควบคุมตัดสินใจล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis: PD) ร้อยละ 46.5 และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการตัดสินใจการบำบัดทดแทนไต (Renal replacement therapy: RRT) ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การตัดสินใจการบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy: RRT)	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis: PD)	32	74.4	40	46.5
การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis: HD)	11	25.6	46	53.5
รวม	43	100.0	86	100.0

Chi Square= 8.373    df = 1    p = .003

5.2 เปรียบเทียบระยะเวลาในการเตรียมสถานที่ล้างไตและระยะเวลารอใส่สายล้างไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า

1) ค่าเฉลี่ยระยะเวลาเตรียมสถานที่ล้างไตของกลุ่มทดลองเท่ากับ 22.9 วัน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.3 ค่าต่ำสุด 19 วัน สูงสุด 38

วัน ค่าเฉลี่ยระยะเวลาเตรียมสถานที่ล้างไตของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 36.1 วัน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.9 ค่าต่ำสุด 29 วัน สูงสุด 42 วัน และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) (ตารางที่ 4)

2) ค่าเฉลี่ยระยะเวลารอใส่สายล้างไตของกลุ่มทดลองเท่ากับ 11.9 วัน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.7 ค่าต่ำสุด 8 วัน สูงสุด 15 วัน ค่าเฉลี่ยระยะเวลารอใส่สายล้างไตของกลุ่มควบคุม

เท่ากับ 16.9 วัน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.6 ค่าต่ำสุด 12 วัน สูงสุด 24 วัน และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระยะเวลาในการเตรียมสถานที่ล้างไตและระยะเวลารอใส่สายล้างไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

รายการ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	P - value
	$\bar{x}$	SD.	$\bar{x}$	SD.		
ระยะเวลาเตรียมสถานที่ล้างไต	22.9	8.3	36.1	8.9	8.117	.000 *
ระยะเวลารอใส่สายล้างไต	11.9	7.7	16.9	11.6	2.556	.011 *

### อภิปรายผล

โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) เป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขไทย เมื่อการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายผู้ป่วยมีอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตสูง และใช้ทรัพยากรในการดูแลรักษาจำนวนมากในการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease: ESRD) จะใช้วิธีบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy) ซึ่งสามารถยืดอายุของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 4-5 ควรได้รับคำปรึกษาการรับบำบัดทดแทนไตโดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ ผู้วิจัยจึงศึกษาผลของการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนของทีมสุขภาพและครอบครัวต่อการตัดสินใจล้างไตทางช่องท้องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนของทีมสุขภาพและครอบครัวต่อการตัดสินใจล้างไตทางช่องท้องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นและและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดไตเสื่อมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายลดลง เนื่องจากผู้วิจัยกำหนดรูปแบบสำหรับการตัดสินใจของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยการให้คำแนะนำการบำบัดทดแทนไต

ตามมาตรฐานเดิมร่วมกับครอบครัวร่วมรับฟังคำปรึกษาและร่วมตัดสินใจ มีการติดตามโดยพยาบาล CAPD สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เวลา 4 สัปดาห์เยี่ยมบ้านติดตามการเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลอุดรดิตถ์โดยการช่วยเหลือจากทีมสุขภาพและองค์กรอื่นๆ จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนและการรักษาโรคไตเรื้อรัง วิธีการรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้แก่ การรักษาแบบประคับประคอง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องและการผ่าตัดเปลี่ยนไต การเตรียมตัวก่อนการบำบัดทดแทนไต และคำแนะนำสิทธิการรักษาและสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่พึงได้รับ พร้อมทั้งมีการติดตามประเมินและให้ข้อมูลคำแนะนำการดูแลตนเอง เมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกโรคไตตามนัด ซึ่งรูปแบบการให้ความรู้ดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสามารถประเมินปัญหาหรือข้อจำกัดในการเรียนรู้ของผู้ป่วยแต่ละราย สามารถแนะนำให้ความรู้ความเข้าใจที่เหมาะสมและสอดคล้องกับผู้ป่วยในการหาแนวทางช่วยเหลือหรือแก้ปัญหาได้ตรงประเด็น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Van den Bosch, Warren and Rutherford (2015) พบว่า แนวทางและรูปแบบการให้ความรู้/ฝึกอบรมให้กับผู้ป่วยและญาติ ควรเป็นกิจกรรมการให้

ความรู้โดยทีมสหวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไตพยาบาลเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ และโภชนากร บทบาทการให้ความรู้ส่วนใหญ่จะดำเนินการโดยพยาบาลเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องซึ่งรูปแบบการให้ความรู้จะเป็นทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม

ภายหลังภายหลังได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนของทีมสุขภาพและครอบครัวต่อการตัดสินใจล้างไตทางช่องท้องพบว่า การตัดสินใจการบำบัดทดแทนไต (Renal replacement therapy: RRT) ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายกลุ่มทดลองตัดสินใจล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis: PD) ร้อยละ 74.4 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายกลุ่มควบคุมตัดสินใจล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis: PD) ร้อยละ 46.5 และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายกลุ่มทดลองได้รับความรู้เกี่ยวกับระยะของโรคที่เป็นอยู่และวิธีบำบัดทดแทนไต ผ่านสื่อวีดิทัศน์ แผนการสอนและได้รับเอกสารแผ่นพับทำให้ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายรู้จักวิธีบำบัดทดแทนไตมากขึ้น รวมถึงมีการประเมินความวิตกกังวลหรืออุปสรรคในการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วย ทำให้ผู้วิจัยสามารถให้ความรู้เพิ่มเติมและผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายกลุ่มทดลองคลายความวิตกกังวลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายกลุ่มทดลอง รวมถึงรวมวางแผนแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายกลุ่มทดลองเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตโดยการตัดสินใจล้างไตทางช่องท้อง สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลร่วมกัน (shared care) ของซีเบิร์น (Sebern, 2005) ที่ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลรักษาโรคเรื้อรัง จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในโรค การรักษาและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม มีการวางแผนเป้าหมายและมีการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาไว้ล่วงหน้า (Advance care planning) นำไปสู่เป้าหมายการ

รักษาที่วางไว้ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน และนำไปสู่การดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามบริบทเฉพาะโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ในระยะแรกผู้ป่วยจะไม่ยอมรับและเกิดความกลัวการรักษา การให้คำปรึกษาก่อนการรักษา นั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ และรู้จักวิธีการต่าง ๆ เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง และให้สิทธิในการเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไตด้วยตนเองให้เหมาะสมกับบริบทของตน (Sarian , Brault & Perreault, 2012)

ภายหลังภายหลังได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนของทีมสุขภาพและครอบครัวต่อการตัดสินใจล้างไตทางช่องท้องพบว่า ค่าเฉลี่ยระยะเวลาเตรียมสถานที่ล้างไตของกลุ่มทดลอง (22.9 วัน) น้อยกว่าของกลุ่มควบคุม (36.1 วัน) ค่าเฉลี่ยระยะเวลารอใส่สายล้างไตของกลุ่มทดลอง (11.9 วัน) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (16.9 วัน) เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับการแนะนำการบำบัดทดแทนไต (Renal replacement therapy: RRT) ร่วมกับครอบครัวร่วมรับฟังคำปรึกษาและร่วมตัดสินใจ พบว่า หลังรับฟังคำปรึกษาผู้ป่วยยังไม่ตัดสินใจทันที เมื่อมีการติดตามความก้าวหน้าโดยพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้อง) ผู้ป่วยตัดสินใจภายหลังร่วมกับเตรียมสถานที่ล้างไตได้เองภายในครอบครัว โดยไม่ต้องการความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพหรือองค์กรอื่นๆ ส่งผลให้ระยะเวลาในการเตรียมสถานที่ล้างไตน้อยกว่ากลุ่มควบคุมและสามารถเริ่มล้างไตทางช่องท้องโดยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ต้องทำฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบฉุกเฉินเฉียบพลัน (Acute hemodialysis) น้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ตัดสินใจแบบเดิม แต่ผู้ป่วยบางรายมีปัญหาการเตรียมสถานที่และต้องการความช่วยเหลือ (K work, Y chok. et al, 2016) ดังนั้น พยาบาลหน่วยไตเทียมต้องเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน ประสานองค์กร  
อื่นๆให้การช่วยเหลือตามสมควรเป็นการเสริมสร้าง  
กำลังใจให้ผู้ป่วย เนื่องจาก มีความใกล้ชิดและ  
ทราบปัญหาของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ  
เกษภาภรณ์ นาขะมิน (2556) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรค  
เรื้อรังมีความต้องการการดูแลจากครอบครัวและ  
ทีมสุขภาพ โรงพยาบาลแม่ข่าย แพทย์โรคไต  
พยาบาลหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชนและองค์กร  
ท้องถิ่น สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยเริ่มการล้างไตใน  
เวลาที่เหมาะสมและมีความปลอดภัยในชีวิตมาก  
ขึ้น จะเห็นได้ว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวใน  
การรับฟังคำปรึกษาและร่วมตัดสินใจล้างไต การ  
ติดตามของพยาบาล CAPD และการสนับสนุนของ  
ทีมสุขภาพมีผลให้ผู้ป่วยตัดสินใจล้างไตตามเกณฑ์  
มาตรฐานในเวลาที่เหมาะสมและสามารถลดการ  
ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบฉุกเฉิน ได้

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไตวาย  
เรื้อรังระยะสุดท้ายและญาติ โดยจัดเตรียม  
โปรแกรมการให้ความรู้ที่เป็นรูปแบบส่งผลให้ผู้ป่วย

และญาติมีความรู้ความเข้าใจต่อการตัดสินใจล้าง  
ไตทางช่องท้องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย  
และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม

1.2 เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ  
สุดท้ายและญาติสามารถเตรียมความพร้อมด้านตัว  
ผู้ป่วยและสถานที่ ก่อนบำบัดทดแทนไตและ  
สามารถตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตได้  
เหมาะสม

1.3 นำผลการวิจัยเป็นแนวทางในการ  
พัฒนารูปแบบการให้ความรู้โรคไตเรื้อรังต่อการ  
ตัดสินใจล้างไตทางช่องท้องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง  
ระยะสุดท้ายที่สอดคล้องกับผู้ป่วยตามระยะของ  
โรคและบริบทเฉพาะ

### 2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการพัฒนารูปแบบการให้  
ความรู้เกี่ยวกับการตัดสินใจล้างไตทางช่องท้องใน  
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแก่ผู้ป่วยและญาติ  
โดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพที่สอดคล้อง  
กับบริบทของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2.2 ควรมีการศึกษาการสนับสนุน  
ของครอบครัวต่อผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่รับ  
การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเพื่อประเมิน  
ผลลัพธ์อื่นๆ เช่น คุณภาพชีวิต เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลปงบประมาณ 2561.  
นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- เกษภาภรณ์ นาขะมิน. (2556). กลวิธีการป้องกันโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. วารสารสมาคม  
พยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 31(1) : 43-51.
- พิทักษ์พงษ์ พายุหะ, บุชชา บัวผัน และเสฐียรพงษ์ ศิวินา. (2562). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ  
ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้โดยใช้หลักโภชนาการและการออกกำลังกายแบบ  
แรงต้าน. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 10(1), 95-107.
- วนิดา วิชัยศักดิ์, พีรพันธ์ ลีอนุญธวัชชัย, และยิ่งยศ อวิหิงสานนท์. (2561). การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต  
ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้องและ  
กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วารสาร จุฬาลงกรณ์เวชสาร,  
62(1), 91-105.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ปีงบประมาณ 2556 เล่มที่ 3. การบริหารงบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: ศรีเมือง การพิมพ์.



- Chanouzas, D., Ng, K. P., Fallouh, B., & Baharani, J. (2012). What influences patient choice of treatment modality at the pre-dialysis stage. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 27(4), 1542-1547.
- Kwok, W.-H., Yong, S.-P., & Kwok, O.-L. (2016). Outcomes in elderly patients with end-stage renal disease: Comparison of renal replacement therapy and conservative management. *Hong Kong Journal of Nephrology*, 19, 42-56.  
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.hkjn.2016.04.002>
- Lam, W.L., Twinn, F.S., Chan, S. WC., (2012). Self-reported adherence to a therapeutic regimen among patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Journal of Advance Nursing*, 66(4). 763 – 773.
- Munro, B.H. (2001) “Statistical Methods for Health Care Research ” Measurement, design and analysis : An integrate Lawrence Erlbaum Association.
- Sebern, M. D. (2005) Shared Care elder and family member skills used to manage burden. *Journal of Advanced Nursing*, 52(2): 170-179.