

วรรณคุณ เข้มมงคล^{1*}, ลลิตตา มณีโชติ² และ วงศ์พกา เลิศไชย
สถิตย์³

¹ สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อ.องครักษ์ จ.
นครนายก 26120

² โรงพยาบาลพระพุทธบาท อ.พระพุทธบาท จ.สระบุรี 18120

³ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล กรุงเทพมหานคร 10110

* ติดต่อผู้พิมพ์: wannakon@g.swu.ac.th

Wannakon Chuemongkon^{1*}, Lalitta Maneechote² and Wongpaka
Loedchaiyapan³

¹ Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University,
Ongkharak, Nakhonnayok, 26120, Thailand

² Phraphutthabat hospital, Saraburi, 18120, Thailand

³ Bumrungrad International hospital, Bangkok, 10110, Thailand

* Corresponding author: wannakon@g.swu.ac.th

เสวนาสารเภสัชกรรมและบริการสุขภาพ 2557;1(2):31-37

Dialogue on Pharmacy and Health Care Practice 2014;1(2):31-37

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลการให้คำปรึกษาเรื่องโรคและยาในผู้ป่วย โรคไตเรื้อรัง: บทวิเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อพัฒนา แนวทางการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคและยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และวิเคราะห์ข้อคำถามเพิ่มเติม เพื่อปรับปรุงแนวทางในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อไป **วิธีการศึกษา:** การศึกษาที่ทดลอง เป็นระยะเวลา 6 เดือน ในผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง ณ โรงพยาบาลพระพุทธบาท จ.สระบุรี ทำการประเมินความรู้เรื่องโรคและยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยใช้แบบประเมินความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการให้คำปรึกษา และนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อคำถามเพิ่มเติมเพื่อปรับปรุงแนวทางในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง **ผลการศึกษา:** มีผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น 74 ราย เป็นผู้ป่วย 51 ราย และผู้ดูแลผู้ป่วย 23 ราย จากผลการให้คำปรึกษาเรื่องโรคและยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษามีความรู้โดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.001$) โดยสามารถเรียนรู้ข้อมูลในเชิงพฤติกรรมจากการได้รับการให้คำปรึกษาเพียงครั้งเดียวได้ เช่น พฤติกรรมซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ไตเสื่อมลง ตัวอย่างอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนบางอย่างควรหลีกเลี่ยง เป็นต้น ซึ่งแตกต่างจากความรู้ในเชิงตัวเลข (เช่น เป้าหมายในการควบคุมความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับไขมันในเลือด) และข้อมูลที่ใช้ศัพท์ทางวิชาการซึ่งไม่คุ้นเคยมาก่อน (เช่น ผลเสียของภาวะโพแทสเซียมฟอสเฟตและพาราไทรอยด์ในเลือดสูง) ส่งผลต่อความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ใช้รักษาภาวะดังกล่าวด้วย ทำให้ผู้เข้าร่วมการศึกษามิสามารถเรียนรู้ข้อมูลดังกล่าวจากการได้รับการให้คำปรึกษาเพียงครั้งเดียว **สรุป:** ในการให้คำปรึกษาเรื่องโรคและยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เกษตรกรควรมีบทบาทในการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นย้ำประเด็นที่สำคัญและประเด็นที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและเกิดความเข้าใจในระยะยาวได้

คำสำคัญ: การให้คำปรึกษา, โรคไตเรื้อรัง, แนวทางในการให้คำปรึกษา

Original Article

Effect of Counseling in Chronic Kidney Disease Patients: Additional Analysis for Improving Actual Counseling Guideline

ABSTRACT

Objective: To compare knowledge scores in chronic kidney disease (CKD) before and after counseling and to examine the knowledge question for improving the appropriate counseling guideline. **Method:** A 6-month quasi-experimental study was performed in all outpatients diagnosed with CKD at Phraphutthabat hospital, Saraburi province. Data were collected using the knowledge evaluation questionnaire developed by the researcher. Knowledge evaluation was determined before and after intervention. The knowledge questions were examined for improving the counseling guideline in CKD patients. **Results:** A total of 74 participants (51 CKD patients and 23 caregivers) were included. The global knowledge score after counseling was higher ($P < 0.001$). Despite having counseling once, the participants could understand health behavioral information, such as health behaviors affecting progression to end-stage renal disease, foods to avoid in CKD patients with complications, etc. For health knowledge about numerical information (such as the target value for controlling blood pressure, blood sugar and lipid profile) and health knowledge consisting of unfamiliar technical terms (such as disadvantage of hyperkalemia, hyperphosphatemia, hyperparathyroidism, etc), the participants could not understand well after counseling once and could consequently lead to drug noncompliance. **Conclusion:** Pharmacist is a key person in counseling in CKD patients. Counseling guideline should be improved continuously. Health knowledge including some numerical information and technical terms should be repeatedly advised for sustainable understanding.

Keywords: counseling, chronic kidney disease, counseling guideline

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease; CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่ภาวะโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease; ESRD) จำเป็นต้องให้การรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ล้างไตทางช่องท้องหรือผ่าตัดปลูกถ่ายไต จากการสำรวจโดยสำนักงานนโยบายและ

ยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) จำนวน 185,342 ราย¹ และจากการประมาณความชุกของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2550 - 2551 โดยสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 17.6 ของคนไทยทั้งหมด โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 3 (ร้อยละ 7.5) ซึ่งเป็นระยะที่เริ่มมีภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรังเกิดขึ้น

และยังพบผู้ป่วยที่มีการเสื่อมของไตเข้าสู่ระยะสุดท้าย ซึ่งต้องได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดจำนวน 31,496 ราย ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยที่ต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่สูงมาก ประมาณปีละ 6,000 ล้านบาท²

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมักมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ภาวะพอสเฟตในเลือดสูง ภาวะเลือดเป็นกรด ภาวะบวมหน้าหรือน้ำคั่งในร่างกาย ภาวะโลหิตจาง ภาวะความดันโลหิตสูง เป็นต้น^{2,3} ทำให้ต้องใช้ยาหลายชนิดจึงทำให้มีโอกาสเกิดการใช้ยาผิดชนิด ผิดขนาด ผิดเวลา หยดใช้ยาเอง ไม่ทราบข้อบ่งใช้ สัมรับประทานยาหรือเกิดอันตรายจากอันตรกิริยาระหว่างยา⁴ การดูแลป้องกันที่ดีที่สุดคือ การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและยาที่ใช้ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง กรณีที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคไตเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะที่ 3 มักจะเริ่มเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรังและจำเป็นต้องได้รับการรักษาภาวะดังกล่าว⁵ การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง และชะลอการเสื่อมของไตได้ ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคไตเรื้อรังแล้ว การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจะช่วยลดการสะสมของเสียในร่างกายได้ ผู้ป่วยบางรายไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยา ทำให้พบปัญหาการขาดความร่วมมือในการใช้ยาเป็นจำนวนมาก ดังนั้นเภสัชกรจึงมีบทบาทอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อช่วยให้การรักษาเป็นไปตามเป้าหมาย และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้คือ เพื่อประเมินผลการให้คำปรึกษาเรื่องโรคและยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ณ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระพุทธบาท จ. สระบุรี และวิเคราะห์ข้อคำถามเพิ่มเติมเพื่อปรับปรุงแนวทางในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) โดยเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลา 6 เดือน เพื่อประเมินความรู้เรื่องโรคและยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และวิเคราะห์ข้อคำถามเพื่อหาประเด็นความรู้ที่ผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจ และปรับปรุงเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาต่อไป การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ 010/2554 ทั้งนี้รายละเอียดวิธีการศึกษา การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แสดงรายละเอียดในบทความการวิจัยก่อนหน้า⁷

กล่าวโดยย่อ คำถามมี 4 ด้านดังนี้ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง 4 ข้อ (ข้อ 1 – 4) 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคร่วมซึ่งเป็นปัจจัย

เสี่ยงที่ทำให้โรคไตเสื่อมลง 5 ข้อ (ข้อ 5 – 9) 3) ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่มีผลต่อการดำเนินไปของโรคไตเรื้อรัง 8 ข้อ (ข้อ 10 – 17) และ 4) ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและยาที่ใช้ในโรคไตเรื้อรัง 31 ข้อ (ข้อ 18 – 48) โดยแบ่งเป็น 4.1) ความรู้เรื่องการใช้ยาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต 2 ข้อ 4.2) ความรู้เรื่องโรคและยาที่ใช้ในภาวะโลหิตจาง 7 ข้อ 4.3) ความรู้เรื่องโรคและยาที่ใช้ในภาวะบวมหน้า 3 ข้อ 4.4) ความรู้เรื่องโรคและยาที่ใช้ในภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง 7 ข้อ 4.5) ความรู้เรื่องโรคและยาที่ใช้ในภาวะพอสเฟตในเลือดสูง 8 ข้อ 4.6) ความรู้เรื่องโรคและยาที่ใช้ในภาวะเลือดเป็นกรด 2 ข้อ และ 4.7) ความรู้เรื่องโรคและยาที่ใช้ในภาวะพาราไทรอยด์ในเลือดสูง 2 ข้อ ให้คะแนน 1 คะแนนเมื่อตอบได้ถูกต้อง (ตารางที่ 1) รวมคะแนนรวมและคะแนนแต่ละด้านเพื่อการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนรวมและคะแนนแต่ละด้าน ตามลักษณะพื้นฐานด้วย เช่น ลักษณะผู้ร่วมการศึกษา (ผู้ป่วยเองหรือผู้ดูแลผู้ป่วย) ระดับการศึกษา ระยะห่างของการประเมินความรู้ 2 ครั้ง ระยะเวลาในการเป็นโรคไตเรื้อรัง และประวัติการได้รับความรู้เรื่องโรคไตมาก่อน เป็นต้น

การวิเคราะห์และนำเสนอผลการศึกษา

นำเสนอจำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบแต่ละข้อถูกต้องทั้งก่อนและหลังการศึกษา และแปลผลว่าเพิ่มขึ้นหรือลดลง เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนรวม (เต็ม 48 คะแนน) ก่อนและหลังการศึกษาโดยใช้ paired t-test (กรณีที่ข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ) หรือ Wilcoxon signed rank test (กรณีที่ข้อมูลมีการกระจายไม่ใช่แบบปกติ) นอกจากนี้ ยังแปลงค่าคะแนนรวมที่ได้เป็นร้อยละของคะแนนรวมเต็ม จากนั้นเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของร้อยละของคะแนนรวมก่อนและหลังการศึกษาโดยใช้ paired t-test หรือ Wilcoxon signed rank test ตามความเหมาะสม โดยแยกวิเคราะห์ตามลักษณะพื้นฐาน เช่น ในผู้ร่วมการศึกษาที่เป็นผู้ป่วยและที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย เป็นต้น จากนั้นเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของร้อยละที่เพิ่มขึ้นระหว่างลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่ต่างกันโดยใช้ independent t-test หรือ Mann-Whitney U test ตามความเหมาะสมสำหรับการทดสอบสองกลุ่ม และ ANOVA หรือ Kruskal-Wallis test สำหรับการทดสอบมากกว่าสองกลุ่มตามความเหมาะสม ทั้งนี้ ทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov test และท้ายสุด กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ error 5% หรือ P-value < 0.05

ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลาประมาณ 6 เดือน พบว่ามีผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น 74 ราย เป็นผู้ป่วย 51 รายและผู้ดูแลผู้ป่วย 23 ราย โดยผู้เข้าร่วมร้อยละ 51 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา และร้อยละ 61 เคยได้รับ

คำปรึกษาเรื่องโรคไตเรื้อรังมาก่อน โดยรายละเอียดข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการศึกษาแสดงในการศึกษาก่อนหน้า⁷

ผลการให้คำปรึกษาเรื่องโรคและยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังพบว่าค่าเฉลี่ยของร้อยละคะแนนความรู้โดยรวมหลังการให้คำปรึกษาเรื่องโรคและยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นจากการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.001$)⁷

เมื่อวิเคราะห์แยกตามข้อคำถาม พบว่ามีจำนวนผู้ตอบคำถามได้ถูกต้องแยกตามแต่ละข้อคำถามทั้ง 48 ข้อ ดังตารางที่ 1 ดังนี้

ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ คำถามข้อที่ 1 - 4 มีจำนวนผู้ตอบคำถามทั้งหมด 74 คน พบว่าหลังการให้คำปรึกษามีร้อยละของผู้ตอบคำถามข้อที่ 1 - 3 ได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น โดยผู้ตอบคำถามมากกว่าร้อยละ 75 สามารถตอบคำถามได้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการให้คำปรึกษา โดยในข้อที่ 3 “โรคไตเรื้อรังมี 5 ระยะ หากผู้ป่วยเข้าสู่ระยะที่ 3 จะต้องเข้ารับการรักษาไตทันที” มีผู้ให้สัมภาษณ์จำนวนน้อยที่ตอบคำถามได้ถูกต้อง (ร้อยละ 32.4) แต่หลังจากให้คำปรึกษา ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบถูกต้องเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 75.7) ส่วนข้อที่ 4 “ผู้ป่วยควรรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด และต้องควบคุมระดับความดันโลหิต, ไขมันในเลือด และน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในช่วงปกติ เพื่อช่วยชะลอไม่ให้เข้าสู่โรคไตวายระยะสุดท้ายเร็วขึ้นและป้องกันโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ เป็นต้น” ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคนตอบคำถามได้ถูกต้องทั้งหมดก่อนการให้คำปรึกษา

ความรู้เรื่องโรคร่วมซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ไตเสื่อมลง ได้แก่ คำถามข้อที่ 5 - 9 ซึ่งมีจำนวนผู้ตอบคำถามแตกต่างกันในแต่ละข้อตามปัญหาหรือโรคร่วมที่ผู้ป่วยรายนั้น ๆ เป็นอยู่ พบว่าหลังการให้คำปรึกษามีร้อยละของผู้ให้สัมภาษณ์ตอบคำถามทุกข้อได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการให้คำปรึกษา แต่ยังมีผู้ให้สัมภาษณ์ไม่มากนักที่ทราบเกี่ยวกับเป้าหมายของการควบคุมระดับความดันโลหิต เป้าหมายของระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (Hb_{A1C}) และเป้าหมายของระดับแอลดีแอล (LDL) แม้จะได้รับคำปรึกษาไปแล้ว โดยมีผู้ตอบได้ถูกต้องร้อยละ 49.3, 10.8 และ 45.4 ตามลำดับหลังได้รับคำปรึกษา ส่วนเป้าหมายของระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร มีผู้ตอบได้ถูกต้องประมาณร้อยละ 61 สำหรับความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ควรจำกัดการรับประทาน เช่น อาหารที่มีน้ำตาลสูง ขนมหวาน นมอัดลม สลای ทูเรียน เป็นต้น ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.8) ตอบได้ถูกต้องตั้งแต่ก่อนให้คำปรึกษา และตอบได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นหลังได้รับคำปรึกษา (ร้อยละ 90.2)

ความรู้เรื่องพฤติกรรมที่มีผลต่อการดำเนินไปของโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ คำถามข้อที่ 10 - 17 มีจำนวนผู้ตอบคำถามทั้งหมด 74 คน พบว่า หลังการให้คำปรึกษามีร้อยละของผู้ให้สัมภาษณ์ตอบคำถามได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการให้คำปรึกษา โดยผู้ให้สัมภาษณ์มากกว่าร้อยละ 90 สามารถตอบคำถามในเชิงพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในทุกข้อหลังได้รับคำปรึกษา ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การจำกัดน้ำ การจำกัด

เกลือและโซเดียม การจำกัดอาหารไขมันสูง และการไม่ซื้อยาอาหารเสริม สมุนไพรต่าง ๆ มารับประทานเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร ส่วนข้อที่ 16 “เนื้อสัตว์ติดมัน, อาหารทอดและกะทิ จัดเป็นอาหารที่มีไขมันสูง” ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบคำถามได้ถูกต้องทั้งหมดก่อนการให้คำปรึกษา

ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนและยาที่ใช้ในโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ คำถามข้อที่ 18 - 48 ซึ่งมีจำนวนผู้ตอบคำถามแตกต่างกันในแต่ละข้อตามปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยรายนั้น ๆ เป็นอยู่ พบว่าหลังการให้คำปรึกษามีร้อยละของผู้ให้สัมภาษณ์ตอบคำถามได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการให้คำปรึกษา แต่ยังมีความรู้บางอย่างที่ผู้ให้สัมภาษณ์ยังตอบไม่ถูกต้อง หรือยังขาดความรู้ความเข้าใจ (ตอบได้ถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 50) แม้จะได้รับคำปรึกษาไปแล้ว ได้แก่ ข้อที่ 19 “อาการข้างเคียงที่สำคัญของยา ACEIs คือ อาจมีอาการบวมที่เท้าได้” มีผู้ตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 42.3 หลังให้คำปรึกษา ข้อที่ 32 “ควรรับประทานยานี้ (Kalimate®) หลังอาหารเพื่อลดการระคายเคืองกระเพาะอาหาร” มีผู้ตอบข้อนี้ได้ถูกต้องเพียงร้อยละ 30.8 หลังให้คำปรึกษา ข้อที่ 41 “ไม่ควรรับประทานยานี้ ($CaCO_3$ หรือ $Al(OH)_3$) พร้อมกับธาตุเหล็ก เพราะประสิทธิภาพของยาจะลดลง” มีผู้ตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 38.9 หลังให้คำปรึกษา และข้อที่ 42 “ควรรับประทาน $CaCO_3$ หรือ $Al(OH)_3$ ให้ห่างจากธาตุเหล็กอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง” มีผู้ตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 33.3 หลังให้คำปรึกษา ซึ่งข้อเหล่านี้ควรให้ความสำคัญ หรือเน้นย้ำบ่อย ๆ เมื่อมีการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล ส่วนข้อที่ 22 “ยานี้ ($FeSO_4$) ทำให้อูจจาระเปลี่ยนเป็นสีเหลืองอ่อน” มีผู้ตอบคำถามได้ถูกต้องทุกคนทั้งก่อนและหลังให้คำปรึกษา

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้ที่ตอบคำถามได้ถูกต้องแยกตามข้อคำถามทั้ง 48 ข้อ

ประเภทของคำถาม / ข้อคำถาม	ร้อยละของผู้ที่ตอบคำถามถูกต้อง	
	ก่อนให้คำปรึกษา	หลังให้คำปรึกษา
1) ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง		
ข้อที่ 1 โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาหายขาด (n = 74)	63.5	94.6
ข้อที่ 2 การชะลอการเสื่อมของไต มีวัตถุประสงค์เพื่อชะลอไม่ให้เข้าสู่โรคไตวายระยะสุดท้าย (n = 74)	93.2	98.6
ข้อที่ 3 โรคไตเรื้อรังมี 5 ระยะ หากผู้ป่วยเข้าสู่ระยะที่ 3 จะต้องเข้ารับการรักษาไตทันที (n = 74)	32.4	75.7
ข้อที่ 4 ผู้ป่วยควรรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด และต้องควบคุมระดับความดันโลหิต, ไขมันในเลือด และน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในช่วงปกติ เพื่อช่วยชะลอไม่ให้เข้าสู่โรคไตวายระยะสุดท้ายเร็วขึ้นและป้องกันโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ เป็นต้น (n = 74)	100.0	100.0
2) ความรู้เรื่องโรคร่วมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง		
ข้อที่ 5 ควรควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 mmHg (n = 71)	11.3	49.3
ข้อที่ 6 ควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ต่ำกว่า 140 mg/dL (n = 41)	21.9	60.9
ข้อที่ 7 ควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมให้ต่ำกว่า 9% (n = 41)	0	10.8
ข้อที่ 8 ควรจำกัดการรับประทานอาหารจำพวกข้าว แป้ง อาหารที่มีน้ำตาลสูง เช่น น้ำตาล ขนมหวาน นมอัดลม สลای ทูเรียน เป็นต้น (n = 41)	87.8	90.2
ข้อที่ 9 ควรควบคุมระดับไขมันตัวร้าย หรือ LDL ให้ต่ำกว่า 100 mg/dL (n = 44)	11.4	45.4

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้ที่ตอบคำถามได้ถูกต้องแยกตามข้อคำถาม ทั้ง 48 ข้อ (ต่อ)

ประเภทของคำถาม / ข้อคำถาม	ร้อยละของผู้ที่ตอบ	
	คำถามถูกต้อง	
	ก่อนให้ คำปรึกษา	หลังให้ คำปรึกษา
3) ความรู้เรื่องพฤติกรรมที่มีผลต่อการดำเนินไปของโรคไตเรื้อรัง		
ข้อที่ 10 การสูบบุหรี่ ไม่ได้ทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น (n = 74)	66.2	90.5
ข้อที่ 11 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรจำกัดการดื่มน้ำและการรับประทานอาหารที่มีโซเดียม เพื่อป้องกันภาวะบวม น้ำซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการท่อน้ำเหลือง และ ป้องกันการเกิดโรคหัวใจล้มเหลวได้ (n = 74)	95.9	100.0
ข้อที่ 12 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ลิตรต่อวัน (n = 74)	62.2	91.9
ข้อที่ 13 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรจำกัดการรับประทานเกลือไม่เกิน 1 ช้อนชา, น้ำปลา หรือซอสไม่เกิน 5 ช้อนชาต่อวัน (n = 74)	60.8	91.9
ข้อที่ 14 อาหารที่มีรสเค็ม, อาหารหมักดอง, กะปิ, ผงชูรส, ซุปก้อน, บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป, ปลากระป๋อง, กุ้งแห้ง จัดเป็นอาหารที่มีโซเดียมต่ำ (n = 74)	64.9	90.5
ข้อที่ 15 การทานอาหารที่มีไขมันสูงในผู้ป่วยโรคไตไม่มีผลต่อการเกิดโรคหัวใจและ หลอดเลือด (n = 74)	79.7	97.3
ข้อที่ 16 เนื้อสัตว์ติดมัน, อาหารทอด และกะทิ จัดเป็นอาหารที่มีไขมันสูง (n = 74)	100.0	100.0
ข้อที่ 17 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไม่ควรซื้อยา, อาหารเสริม, สมุนไพร, ยาหม้อ, ยาลูกกลอน มารับประทานเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร (n = 74)	95.9	97.3
4) ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนและยาที่ใช้ในโรคไตเรื้อรัง		
4.1) ความรู้เรื่องการใช้ยาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต		
ข้อที่ 18 ยานี้...(ACEIs หรือ ARBs)...ใช้เพื่อลดความดันโลหิตเท่านั้น (n = 21)	0	76.2
ข้อที่ 19 อาหารข้างเคียงที่สำคัญของยา...(ACEIs)...คือ อาจมีอาการบวมที่เท้า (n = 26)	7.7	42.3
4.2) ความรู้เรื่องโรคและยาที่ใช้ในภาวะโลหิตจาง		
ข้อที่ 20 การเกิดภาวะโลหิตจาง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย และอาจ เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวตามมาได้ (n = 43)	93.0	100.0
ข้อที่ 21 ยานี้...(ไฟลิก แอซิด, วิตามินบี 12, ธาตุเหล็ก หรือ EPO)...ใช้รักษาภาวะ โลหิตจาง (n = 43)	72.1	100.0
ข้อที่ 22 ยานี้...(FeSO ₄)...ทำให้อุจจาระเปลี่ยนเป็นสีเหลืองอ่อน (n = 18)	100.0	100.0
ข้อที่ 23 ไม่ควรทานธาตุเหล็กร่วมกับนม, โยเกิร์ต, ไข่ลวก, แคลเซียม เพราะจะทำให้ ธาตุเหล็กถูกดูดซึมได้ลดลง (n = 18)	72.2	94.4
ข้อที่ 24 ควรรับประทานธาตุเหล็กให้ห่างจาก นม, โยเกิร์ต, ไข่ลวกหรือ แคลเซียม อย่างน้อย ครั้ง หนึ่งชั่วโมง (n = 18)	22.2	77.8
ข้อที่ 25 ควรเก็บยาฉีดรักษาภาวะโลหิตจาง (EPO) ไว้ในตู้เย็นช่องแช่แข็ง (n = 16)	68.7	93.7
ข้อที่ 26 เหตุผลที่ควรเก็บยาฉีดสำหรับรักษาภาวะโลหิตจาง (EPO) ไว้ในตู้เย็น เนื่องจากการป้องกันการไม่ให้ยาเสื่อม (n = 16)	43.7	93.7
4.3) ความรู้เรื่องโรคและยาที่ใช้ในภาวะบวม		
ข้อที่ 27 การเกิดภาวะบวมมา อาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการท่อน้ำเหลือง และอาจเกิด ภาวะความดันโลหิตสูงตามมาได้ (n = 46)	89.1	100.0
ข้อที่ 28 ยานี้...(diuretic)...ใช้สำหรับลดความดันโลหิต (n = 46)	28.3	80.4
ข้อที่ 29 หากผู้ป่วยมีอาการบวมขาบวม, ลมบวม สามารถรับประทานยาลดบวมที่กินได้ แต่ไม่ควรกินบ่อยเกินไป (n = 46)	15.2	97.8
4.4) ความรู้เรื่องโรคและยาที่ใช้ในภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง		
ข้อที่ 30 ภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง อาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นตะคริว หัวใจเต้นผิดปกติได้ (n = 13)	38.5	61.5
ข้อที่ 31 ยา Kalimate [®] ใช้สำหรับเสริมโพแทสเซียมในเลือด (n = 13)	7.7	53.8
ข้อที่ 32 ควรรับประทานยาในหลังอาหาร เพื่อลดการระคายเคืองกระเพาะอาหาร (n = 13)	7.7	30.8
ข้อที่ 33 ควรผสม Kalimate [®] ในน้ำเปล่า (n = 13)	92.3	100.0
ข้อที่ 34 ยาไม่ควรมีรสขมน้ำผลไม้ เนื่องจากจะทำให้ประสิทธิภาพลดลง, ยาไม่ ออกฤทธิ์, การรักษาน้ำไม่ได้ผล (n = 13)	23.1	76.9
ข้อที่ 35 ยานี้มีรสชาติไม่ค่อยดี อาจกินยากโดยการผสมยาในน้ำหวาน (n = 13)	7.7	61.5
ข้อที่ 36 ทูเรียม, กล้วย ส้ม กระเทียม ผงขมิ้น เป็นผลไม้ที่มีโพแทสเซียมต่ำ (n = 13)	30.8	84.6
4.5) ความรู้เรื่องโรคและยาที่ใช้ในภาวะฟอสเฟตในเลือดสูง		
ข้อที่ 37 ผู้ป่วยที่มีภาวะฟอสเฟตในเลือดสูง จะมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉียบพลัน ตา พร่า (n = 18)	5.6	50.0
ข้อที่ 38 ยานี้ [CaCO ₃ หรือ Al(OH) ₃] ใช้สำหรับรักษาภาวะฟอสเฟตในเลือดสูง (n = 18)	22.2	83.3
ข้อที่ 39 การรับประทานยานี้ ต้องเคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืน (n = 18)	72.2	100.0
ข้อที่ 40 การทานยานี้พร้อมอาหารทันที เพื่อให้ยาถูกดูดซึมได้เร็วที่สุด (n = 18)	0	66.7
ข้อที่ 41 ไม่ควรรับประทานยานี้ [CaCO ₃ หรือ Al(OH) ₃] พร้อมกับธาตุเหล็ก เพราะ ประสิทธิภาพของยาจะลดลง (n = 18)	16.7	38.9

(ต่อ)

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้ที่ตอบคำถามได้ถูกต้องแยกตามข้อคำถาม ทั้ง 48 ข้อ (ต่อ)

ประเภทของคำถาม / ข้อคำถาม	ร้อยละของผู้ที่ตอบ	
	คำถามถูกต้อง	
	ก่อนให้ คำปรึกษา	หลังให้ คำปรึกษา
ข้อที่ 42 คาร์กีน CaCO ₃ หรือ Al(OH) ₃ ห่างจากธาตุเหล็กอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง (n = 18)	5.6	33.3
ข้อที่ 43 อาการข้างเคียงที่สำคัญของยานี้ [CaCO ₃ หรือ Al(OH) ₃] คือ ท้องเสีย (n = 18)	5.6	50.0
ข้อที่ 44 อาหารที่มีฟอสเฟตสูงซึ่งผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยง เช่น นม ไอศกรีม ถั่ว ธัญพืช ขนบ่งไอซ์ครีต เนื้อหมู เนื้อวัว เป็นต้น (n = 18)	77.8	94.4
4.6) ความรู้เรื่องโรคและยาที่ใช้ในภาวะเลือดเป็นกรด		
ข้อที่ 45 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอาจเกิดภาวะเลือดเป็นกรด ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะกระดูก พรุน หัวใจเต้นผิดปกติ ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว (n = 11)	45.4	72.7
ข้อที่ 46 ยานี้ (NaHCO ₃) ใช้สำหรับลดกรดในกระเพาะอาหาร (n = 11)	18.2	72.7
4.7) ความรู้เรื่องโรคและยาที่ใช้ในภาวะพาราไทรอยด์ในเลือดสูง		
ข้อที่ 47 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอาจเกิดภาวะพาราไทรอยด์ในเลือดสูง ซึ่งอาจส่งผลให้ ผู้ป่วยเกิดการงาใจสั้น หัวบวม และเป็นลมได้ (n = 7)	14.3	57.1
ข้อที่ 48 ยานี้ (Vitamin D) ใช้สำหรับรักษาภาวะพาราไทรอยด์ในเลือดสูง (n = 7)	0	85.7

เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของร้อยละคะแนนความรู้ แยกตาม ลักษณะข้อมูลพื้นฐานบางอย่าง ได้แก่ ประเภทผู้ให้สัมภาษณ์ ระดับการศึกษาของผู้ให้สัมภาษณ์ ระยะห่างของการประเมิน ความรู้ 2 ครั้ง ระยะเวลาในการเป็นโรคไตเรื้อรัง และ ประวัติการ ได้รับความรู้เรื่องโรคไตมาก่อน พบว่าคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นหลัง การให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยลักษณะข้อมูล พื้นฐานดังกล่าวไม่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของคะแนนความรู้ของผู้ให้ สัมภาษณ์ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยของร้อยละคะแนนความรู้ แยกวิเคราะห์ตาม ลักษณะข้อมูลพื้นฐาน

ลักษณะข้อมูลพื้นฐาน	ค่าเฉลี่ยของร้อยละ คะแนนความรู้		P-value	ค่าเฉลี่ยของร้อยละ คะแนนความรู้ที่ เพิ่มขึ้น	P-value
	ก่อนให้ คำปรึกษา	หลังให้ คำปรึกษา			
ประเภทผู้ให้สัมภาษณ์					
ตัวผู้ป่วย (n = 51)	56.05	83.27	< 0.001	27.22	> 0.05
ผู้ดูแลผู้ป่วย (n = 23)	62.03	83.95	< 0.001	21.92	
ระดับการศึกษาของผู้ให้สัมภาษณ์					
ไม่ได้เรียนหนังสือ (n = 7)	56.83	80.69	0.001	23.85	> 0.05
ประถมศึกษา (n = 46)	57.30	82.81	< 0.001	25.51	
มัธยมศึกษา (n = 9)	54.35	82.22	0.001	27.87	
ปริญญาตรี (n = 12)	63.54	88.64	< 0.001	25.09	
ระยะห่างของการประเมินความรู้ 2 ครั้ง					
6 - 8 (n = 25)	56.72	82.83	< 0.001	26.11	> 0.05
>8 - 12 (n = 12)	58.41	81.09	< 0.001	22.68	
>12 - 16 (n = 21)	58.59	86.58	< 0.001	27.98	
>16 - 20 (n = 16)	58.49	82.22	< 0.001	23.73	
ระยะเวลาในการเป็นโรคไตเรื้อรัง					
0 - 12 เดือน (n = 13)	58.91	84.74	< 0.001	25.82	> 0.05
>12 - 24 เดือน (n = 15)	59.78	85.78	< 0.001	25.99	
>24 - 36 เดือน (n = 22)	59.53	82.83	< 0.001	23.30	
>36 - 48 เดือน (n = 16)	53.72	79.41	< 0.001	25.69	
>48 - 60 เดือน (n = 8)	56.69	87.08	< 0.001	30.39	
>60 เดือน (n = 16)	58.31	84.74	< 0.001	26.43	
ประวัติการได้รับความรู้เรื่องโรคไตมาก่อน					
เคยได้รับความรู้ (n = 45)	57.65	83.31	< 0.001	25.66	> 0.05
ไม่เคยได้รับความรู้ (n = 29)	58.32	83.75	< 0.001	25.43	

อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

จากผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของร้อยละคะแนนความรู้ โดยรวมของผู้ให้สัมภาษณ์หลังให้คำปรึกษาสูงกว่าก่อนให้

คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าผู้ให้สัมภาษณ์มีความรู้เรื่องโรคและยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้น ซึ่งเมื่อพิจารณารายละเอียดความรู้ตามข้อคำถาม พบว่าภาพรวม**ประเด็นความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง** ผู้ให้สัมภาษณ์มากกว่าร้อยละ 75 สามารถเรียนรู้เพิ่มขึ้นได้จากการได้รับคำปรึกษา อย่างไรก็ตาม ความรู้ในคำถามข้อ 3 เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังในระยะเวลาที่ต้องเข้ารับการรักษา นั้น ผู้ให้สัมภาษณ์มีจำนวนน้อย (ร้อยละ 32.4) ที่ตอบได้ถูกต้อง แต่หลังได้รับการให้คำปรึกษา ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบคำถามได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นมาก (ร้อยละ 75.7) แต่ร้อยละของผู้ตอบคำถามได้ถูกต้องยังไม่สูงมากกว่าร้อยละ 90 เหมือนเช่น ข้อ 1 ข้อ 2 และข้อ 4 อาจเนื่องจากเป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยต้องได้รับการให้คำปรึกษาหรือทบทวนความรู้ซ้ำ ๆ มากกว่า 1 ครั้ง เพื่อให้สามารถจดจำได้ และมีความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเข้าสู่ระยะสุดท้าย หรือระยะที่ 5 ที่ต้องเข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไต แต่อาจไม่จำเป็นต้องเน้นย้ำในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตแล้ว ส่วนข้อที่ 4 ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบได้ถูกต้องก่อนให้คำปรึกษา บ่งบอกได้ว่าผู้ให้สัมภาษณ์ทุกรายมีความตระหนักในการปฏิบัติตัวตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด เพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของไต และป้องกันภาวะแทรกซ้อน

สำหรับภาพรวม**ประเด็นความรู้เรื่องโรคร่วมซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ไตเสื่อมลง** พบว่าผู้ให้สัมภาษณ์มากกว่าร้อยละ 50 ยังไม่ทราบเป้าหมายของระดับความดันโลหิต ระดับไขมันชนิดแอลดีแอล (LDL) ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA_{1c}) แม้ได้รับการให้คำปรึกษาไปแล้ว บ่งชี้ได้ว่าผู้ให้สัมภาษณ์ยังไม่สามารถเรียนรู้ข้อมูลเชิงตัวเลขเพิ่มขึ้นได้รวดเร็วจากการได้รับคำปรึกษาเพียงครั้งเดียว ในขณะที่ความรู้ในเชิงพฤติกรรม เช่น ตัวอย่างอาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยง มีร้อยละของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ตอบคำถามถูกต้องหลังให้คำปรึกษาถึงร้อยละ 90 ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาควรต้องใช้เวลาในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลเชิงตัวเลขมากกว่า 1 ครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยจดจำได้และทราบเป้าหมายของการรักษา โดยควรบอกเป้าหมายของความดันโลหิตและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ระดับไขมันชนิดแอลดีแอล ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร และระดับน้ำตาลในเลือดสะสมทุกครั้งที่มีผลการตรวจ และควรอธิบายความสำคัญของการควบคุมค่าดังกล่าวให้อยู่ในช่วงเป้าหมายด้วย

ภาพรวม**ประเด็นความรู้เรื่องพฤติกรรมที่มีผลต่อการดำเนินไปของโรคไตเรื้อรัง** พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์มากกว่าร้อยละ 90 สามารถเรียนรู้เพิ่มขึ้นได้จากการได้รับคำปรึกษา บ่งชี้ได้ว่าผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความสนใจและสามารถเข้าใจข้อมูลความรู้เชิงพฤติกรรมได้ดี โดยเฉพาะพฤติกรรมการดื่มน้ำและการรับประทานอาหารที่เหมาะสม เนื่องจากข้อมูลเหล่านี้มีประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี ส่วนคำถามในข้อที่ 12 เรื่องปริมาณน้ำที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรจำกัด สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

ทดแทนไตแล้ว ต้องแนะนำปริมาณน้ำที่ดื่มได้เป็น 500 มิลลิลิตร + ปริมาณปัสสาวะใน 24 ชั่วโมง (มิลลิลิตร)

ภาพรวม**ประเด็นความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนและยาที่ใช้ในโรคไตเรื้อรัง** พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เรียนรู้ได้เพิ่มขึ้นจากการได้รับคำปรึกษา แต่ความรู้บางอย่างไม่สามารถเรียนรู้ข้อมูลเพิ่มเติมได้จากการให้คำปรึกษาเพียงครั้งเดียว เช่น ข้อบ่งใช้ของยา วิธีการรับประทานยาที่ถูกต้อง อาการข้างเคียงจากยา ซึ่งต้องอาศัยเภสัชกรเป็นผู้ให้คำปรึกษา ควบคู่กับการอธิบายรายละเอียดแก่ผู้ป่วย หรือผู้ดูแลผู้ป่วยทุกครั้งที่มีการส่งมอบยา เนื่องจากยาที่ใช้ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังค่อนข้างมาก และมีความซับซ้อน ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเรียนรู้หรือเข้าใจได้ทั้งหมดอย่างรวดเร็ว จึงจำเป็นต้องได้รับคำอธิบายประเด็นที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับยาซ้ำ ๆ และควรมีการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรักษา ลดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และลดปัญหาอันตรกิริยาระหว่างยาที่อาจเกิดขึ้น ส่วนความรู้ในเชิงพฤติกรรม เช่น ตัวอย่างอาหารที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนบางอย่างควรหลีกเลี่ยง พบว่าผู้ป่วย หรือผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนมากสามารถเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็วจากการได้รับคำปรึกษาเพียงครั้งเดียว สอดคล้องกับการศึกษาของสมเจลาตันคำ⁶ ที่พบว่าการให้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพดีขึ้น มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังมากขึ้น ส่งผลให้ระดับของเสียในเลือดของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายลดลงอย่างมีนัยสำคัญแม้จะได้รับการส่งเสริมสุขภาพเพียงครั้งเดียว สำหรับการศึกษานี้ของบีนแก้ว กล้ายประยงค์⁷ เป็นการให้โปรแกรมสุขภาพที่ให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง 3 ครั้ง แต่แต่ละครั้งห่างกัน 3 สัปดาห์ แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 โดยวิธีการบรรยาย การฉายวิดีโอ การสาธิตสัดส่วนแบบจำลองอาหาร การอภิปราย การฝึกทักษะและทบทวนการรับประทานอาหาร (เนื้อหาส่วนใหญ่เน้นเรื่องอาหารและโภชนาการเป็นหลัก) และมีการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ในช่วงระยะเวลาการให้โปรแกรมสุขภาพก่อนการไปตามนัดครั้งถัดไป 1 สัปดาห์ เพื่อสอบถามปัญหาการปฏิบัติตัว การรับประทานยาและอาหาร ซึ่งผลการศึกษานี้พบว่า ระดับความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการดำเนินของโรคสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การรับรู้ความรู้แรงของภาวะแทรกซ้อนและภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม และพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม ดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการได้ทบทวนความรู้ซ้ำ ๆ อย่างต่อเนื่อง มีผลต่อความรู้ความเข้าใจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วยได้

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของร้อยละคะแนนความรู้ทั้งก่อนและหลังให้คำปรึกษา โดยการวิเคราะห์แยกตามข้อมูลพื้นฐานบางอย่าง ได้แก่ ประเภทของผู้ให้สัมภาษณ์ ระดับการศึกษาของผู้ให้สัมภาษณ์ ระยะห่างของการประเมินความรู้ 2 ครั้ง ระยะเวลาในการเป็นโรคไตเรื้อรัง และประวัติการได้รับความรู้เรื่องโรคไตมาก่อน พบว่า ค่าเฉลี่ยของร้อยละคะแนนความรู้ก่อนได้รับคำปรึกษาอยู่ที่ประมาณร้อยละ 50 - 60 และหลังจากได้รับคำปรึกษา ค่าเฉลี่ยของร้อยละคะแนนความรู้เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 80 - 90 โดยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทั้งหมด (P -value < 0.001) แต่อย่างไรก็ตามพบว่าลักษณะข้อมูลพื้นฐานดังกล่าวไม่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของคะแนนความรู้ของผู้ให้สัมภาษณ์ ซึ่งอาจเนื่องมาจากการให้คำปรึกษาครั้งนี้มีรูปแบบการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ โดยมีลักษณะการสื่อสาร 2 ทางเป็นรายบุคคล และมีแจกเอกสารแผ่นพับความรู้เรื่องโรคและยาสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลับไปทบทวนเอง โดยใช้สื่อที่เข้าใจง่าย มีรูปภาพประกอบชัดเจน เพื่อความเข้าใจมากขึ้น โดยเนื้อหาการให้ความรู้ครอบคลุมความรู้พื้นฐานเรื่องโรค ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัว ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ และเน้นความรู้เรื่องยา วิธีการใช้ยา รวมถึงอาการไม่พึงประสงค์จากยา เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน อาการไม่พึงประสงค์ และอันตรกิริยาระหว่างยาที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยเป็นการให้คำปรึกษาที่เน้นปัญหาเฉพาะราย ในบรรยากาศที่เป็นกันเอง และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้ป่วยได้ซักถามข้อข้องใจเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาให้ตรงจุดมากที่สุด

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

การประเมินความรู้ในรูปแบบคำถามปลายปิด ควรมีการถามคำถามเพิ่มเติมเพื่อยืนยันว่าผู้ให้สัมภาษณ์มีความรู้ในหัวข้อดังกล่าวอย่างแท้จริง ไม่ได้ตอบคำถามถูกต้องจากการเดาสุ่ม เช่น อาจใช้คำถามปลายเปิดในบางข้อคำถาม แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเร่งรีบของผู้ให้สัมภาษณ์ เนื่องจากต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นในการบันทึกคำตอบ

คำถามบางข้อในการประเมินความรู้เรื่องโรคและยาของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีจุดประสงค์ของคำถามมากกว่า 1 อย่าง เช่น คำถามข้อที่ 11 “ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรจำกัดการดื่มน้ำและการรับประทานอาหารที่มีโซเดียม เพื่อป้องกันภาวะบวมหน้า ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อย และป้องกันการเกิดโรคหัวใจล้มเหลวได้” คำถามข้อนี้มีวัตถุประสงค์ 2 อย่างคือ ต้องการให้ผู้ให้สัมภาษณ์ทราบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรจำกัดการดื่มน้ำและจำกัดการรับประทานอาหารที่มีโซเดียม และยังต้องการให้ทราบว่า การจำกัดการดื่มน้ำและการรับประทานอาหารที่มีโซเดียม จะช่วยป้องกันภาวะบวมหน้าและการเกิดหัวใจล้มเหลวได้ หากรวมคำถามทั้งหมดนี้มาไว้ในข้อเดียว ผู้ให้สัมภาษณ์อาจรู้สึกว่าเป็นคำถามที่ยาวเกินไป และคิดว่าถ้ามีวัตถุประสงค์ข้อใดข้อหนึ่งถูกต้อง อาจเดาสุ่มว่าคำถามข้อดังกล่าวน่าจะถูกต้อง ดังนั้น การตั้งคำถามในการประเมินความรู้ควรมีประเด็นความรู้ที่ต้องการทดสอบเพียง

ประเด็นเดียว เพื่อจะได้ทราบประเด็นความรู้หรือความไม่รู้ที่แท้จริง และจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแนวทางในการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อไป

สรุป

การให้คำปรึกษาเรื่องโรคและยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับก่อนการให้คำปรึกษา และเมื่อวิเคราะห์ความรู้แยกตามรายละเอียดข้อคำถามแต่ละข้อ พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์สามารถเรียนรู้ข้อมูลในเชิงพฤติกรรมจากการได้รับการให้คำปรึกษาเพียงครั้งเดียวได้ เช่น พฤติกรรมซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ไตเสื่อมลง ตัวอย่างอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนบางอย่างควรหลีกเลี่ยง เป็นต้น ซึ่งแตกต่างจากความรู้ในเชิงตัวเลข (เช่น เป้าหมายในการควบคุมความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับไขมันในเลือด) และข้อมูลที่ใช้ศัพท์ทางวิชาการซึ่งไม่คุ้นเคยมาก่อน (เช่น ผลเสียของภาวะโพแทสเซียม ฟอสเฟต และพาราไทรอยด์ในเลือดสูง) ส่งผลต่อความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ใช้รักษาภาวะดังกล่าวด้วย ทำให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาไม่สามารถเรียนรู้ข้อมูลดังกล่าวจากการได้รับการให้คำปรึกษาเพียงครั้งเดียว ดังนั้นแนวทางในการให้คำปรึกษาเรื่องโรคและยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เกษขจรควรมีบทบาทในการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นย้ำประเด็นที่สำคัญและประเด็นที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ โดยเฉพาะความรู้เรื่องยา วิธีการใช้ยา และอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและเกิดความเข้าใจในระยะยาวได้

References

1. The nephrology society of Thailand. Research project: Estimating the prevalence of chronic kidney disease in Thai population [online]. 2009 (Accessed on Mar. 18, 2011, at <http://www.nephrothai.org/research/ThaiSeekProject.asp>). (in Thai)
2. The nephrology society of Thailand. Knowledge in kidney disease for general people [online]. 2009. (Accessed on Mar. 18, 2011, at <http://www.nephrothai.org/..id=161>). (in Thai)
3. The nephrology society of Thailand. Practice guideline for chronic kidney disease before starting dialysis 2009. Bangkok. Boehringer Ingelheim (Thai) Ltd, 2009. (in Thai)
4. Graveley EA, Oseasohn CS. Multiple drug regimens: medication compliance among veterans 65 years and older. *Res Nurs Health* 1991;98:51-58.
5. National Kidney Foundation. K/DQOL Clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification and stratification. *Am J Kidney Dis* 2002;39(suppl1):S1-S266.
6. Ratanakum S. Development of the health promoting program for end stage renal disease patients treated with hemodialysis in Kritsivara Army hospital, Amphoe Mueang, Changwat Sakon Nakhon. [M.A.

- Thesis in Development Strategy]. Sakon Nakhon. Graduate School, Sakon Nakhon Rajabhat University, 2007. (in Thai)
7. Klanbut S, Maneechote L, Loedchaiyapan W, Chuemongkon W. Effect of counseling in chronic kidney disease patients at outpatient clinic of Phraphutthabat hospital, Saraburi province. *Dialog Pharm Health Care Pract* 2014;1(1):20-26.
 8. Klyprayong P. Effectiveness of health education program in promoting health behaviors for slow progression of chronic kidney disease to the end stage renal disease among chronic kidney disease patients stage 3 and 4 at outpatient department, Ramathibodi hospital. [M.S. Thesis in Health Education]. Bangkok. Graduate School, Kasetsart University, 2007. (in Thai)