

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความร่วมมือในการ
รับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM USING LINE APPLICATION ON
MEDICATION ADHERENCE AMONG PATIENTS POST KIDNEY TRANSPLANTATION



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Adult and Gerontological Nursing

FACULTY OF NURSING

Chulalongkorn University

Academic Year 2022

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้
แอปพลิเคชันไลน์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วย
หลังการปลูกถ่ายไต
โดย น.ส.วิชาดา ใหญ่สมบูรณ์
สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจตรีหญิง ดร.ปชาณัญฐ์ นันไทยทวี
กุล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่งของการ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจตรีหญิง ดร.ปชาณัญฐ์ นันไทยทวีกุล)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.ธีระ สิ้นเดชารักษ์)

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วง เนื่องจากได้รับความกรุณา การช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจตรีหญิง ดร. ปชานันท์ นันไทยทวิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำปรึกษาข้อคิดเห็นและเสนอแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งให้ความเมตตา เป็นกำลังใจตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างสูง จึงกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และศาสตราจารย์ ดร. ธีระ สิ้นเดชารักษ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในการทำวิทยานิพนธ์ ทำให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้และให้คำปรึกษาแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าอย่างยิ่งตรวจสอบเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับแก้ไขเครื่องมือให้เหมาะสมกับงานวิจัย ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่อนุญาตให้ทดลองใช้และเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณหัวหน้าและเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ทุกท่านที่ให้ความกรุณาและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ยิ่ง

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอขอบคุณ บิดา มารดา นายวิเศษ และนางวรรณวรงค์ ใหญ่สมบูรณ์ ผู้เปรียบเหมือนแรงบันดาลใจในการศึกษา ขอขอบคุณ น.ส. วิภาวรรณ ใหญ่สมบูรณ์, น.ส. วิสุดา ใหญ่สมบูรณ์ และนายธีระพงษ์ บุญชัย ที่ให้ความห่วงใย ช่วยเหลือ เป็นแรงผลักดันและให้การสนับสนุนในทุกด้านด้วยดีเสมอมา รวมทั้งเพื่อนนิสิตร่วมรุ่นทั้ง 18 คน ที่คอยให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาที่ศึกษา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้เอื้อนนาม

วิชาดา ใหญ่สมบูรณ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	8
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	8
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	8
สมมติฐานการวิจัย.....	10
ขอบเขตการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
1. ผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต.....	14
2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต.....	22
3. ความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต.....	24
4. แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self efficacy).....	31
5. แนวคิดเกี่ยวกับแอปพลิเคชันไลน์ (Line application).....	41

6. บทบาทการพยาบาลในการส่งเสริมการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต.....	45
7. โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์	46
8. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	49
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	56
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	56
วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	60
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	63
การเก็บรวบรวมข้อมูล	65
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	70
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	79
สรุปผลการวิจัย.....	80
อภิปรายผลการวิจัย.....	80
ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้	84
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	85
ข้อจำกัดการวิจัย.....	85
บรรณานุกรม.....	86
ภาคผนวก.....	93
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	94
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ เอกสารการขอใช้เครื่องมือวิจัย จดหมายขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และจดหมายขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	96
ภาคผนวก ค เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และเอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรม.....	109



ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	128
ภาคผนวก จ สถิติที่ใช้ในการวิจัย และตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	180
ประวัติผู้เขียน.....	191



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1977) 33

ตารางที่ 2 ตารางแสดงคุณสมบัติของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยทำการจับคู่ (Matched pair) โดยพิจารณาองค์ประกอบด้านอายุและระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไต..... 59

ตารางที่ 3 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index; CVI) และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้ (n=100) 65

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาและชนิดของการปลูกถ่ายไต..... 73

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย เปอร์เซนต์และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง... 76

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent t-test (n=25)..... 77

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test (n=25)..... 78

ตารางที่ 8 คะแนนและการแปลผลความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ... 181

ตารางที่ 9 คะแนนและการแปลผลการวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาที่เหมาะสมของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต..... 183

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุดและคะแนนสูงสุดของคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตรายชื่อของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง..... 185

- ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุดและคะแนนสูงสุดของคะแนนความ
ร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตรายข้อของกลุ่มทดลอง ก่อนและ
หลังการทดลอง..... 186
- ตารางที่ 12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการวัดการรับรู้สมรรถนะ
แห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาที่เหมาะสมของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตก่อน
และหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent t-test (n=25)..... 187
- ตารางที่ 13 แสดงการทดสอบการแจกแจงของคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยา ก่อนการ
ทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Tests of Normality ที่ระดับ
นัยสำคัญทางสถิติ .05 190



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่เกิดขึ้น
(Bandura, 1977)..... 33

ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย 55

ภาพที่ 3 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย..... 71



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เป็นผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตลดลง มีการทำลายของไตอย่างช้าๆ จนถึงไตเสื่อมเป็นระยะเวลานาน ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังไตจะเสื่อมแบบถาวร เมื่อผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมีการทำงานของไตหรือค่า GFR < 15 ml/minute/1.73 m² จะได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease) การที่ไตทั้งสองข้างมีการสูญเสียหน้าที่และการทำงานของไตลดลงมากที่สุด ทำให้ร่างกายไม่สามารถกำจัดของเสียที่เกิดในร่างกายได้ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต โดยสาเหตุหลักของไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย คือ ภาวะเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและ Chronic glomerulonephritis (สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะ, 2563) ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียชีวิตภายในระยะเวลา 1-2 เดือน ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีทั้งการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) การบำบัดทดแทนไตทางหน้าท้อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) และการปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation) ดังนั้นการปลูกถ่ายไตจึงเป็นการผ่าตัดด้วยหัตถการขั้นสูงอย่างหนึ่ง

การปลูกถ่ายไตเป็นการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมาามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถใช้ชีวิตยืนยาวโดยไม่ต้องรับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ทำให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตใกล้เคียงเหมือนผู้คนปกติทั่วไป สามารถลดค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลได้อย่างมากโดยเฉพาะในระยะยาวได้ จากรายงานข้อมูลการปลูกถ่ายอวัยวะประจำปี พ.ศ. 2563 พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในประเทศไทยภายในปีพ.ศ. 2563 จำนวน 714 ราย โดยเป็นการปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคมีชีวิต 136 ราย และการปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคสมอตาย 578 ราย ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในประเทศไทยที่ยังติดตามการรักษาอยู่ ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 6,538 ราย โดยอัตราการรอดของไต (Graft survival) ในเดือนที่ 6 และ ปีที่ 10 หลังปลูกถ่ายไต พบว่า การปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคสมอตายมีอัตราการรอดของไตร้อยละ 95.8 และ 75.1 ตามลำดับ การปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคมีชีวิตมีอัตราการรอดของไตร้อยละ 97.6 และ 78 ตามลำดับ และระยะเวลารอดไตเฉลี่ยเพื่อได้รับการปลูกถ่ายไตในปี พ.ศ. 2563 พบว่า ผู้รับไตจากผู้บริจาคมีชีวิตมีระยะเวลารอดไตเฉลี่ย 1.89 ปี ซึ่งลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2562 ซึ่งเท่ากับ 2.33 ปี และผู้รับไตจากผู้บริจาคสมอตายมีระยะเวลารอดไตเฉลี่ย 5.02 ปี ซึ่งลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2562 ซึ่งเท่ากับ 5.05 ปี (สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะ, 2563) แสดงให้เห็นว่าระยะเวลาการรอรับบริจาคอวัยวะเพื่อทำการผ่าตัดปลูกถ่ายไตเพิ่มมากขึ้นจากการที่มีผู้ป่วยประสงค์ขอรับการปลูกถ่ายไตเพิ่มมากขึ้นแต่อวัยวะที่ทำการปลูกถ่าย

ลดลง ภายหลังการปลูกถ่ายไตจึงมีความสำคัญที่ผู้ป่วยต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันเพื่อคงการทำงานและประสิทธิภาพของไตใหม่ให้ยาวนานมากที่สุดและลดภาวะปฏิเสธไต (Graft rejection)

ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไตมีภาวะแทรกซ้อน คือ 1) ภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด พบเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและเส้นเลือดในสมองแตกหรืออุดตันในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตแล้ว 2-5 เท่า สาเหตุจากโรคความดันโลหิตสูงอาจเกิดจากการกระตุ้น Renin-angiotensin จากไตเก่า 2) ภาวะไขมันในเลือดสูง สาเหตุอาจมาจากยากดภูมิคุ้มกันและสเตียรอยด์ 3) เนื้องอกที่ผิดปกติหรือโรคมะเร็งหลังการปลูกถ่ายไตจากการได้รับยากดภูมิคุ้มกัน 4) ภาวะติดเชื้อจากการได้รับยากดภูมิคุ้มกัน 5) ความผิดปกติเกี่ยวกับระบบเมตาบอลิซึมและฮอร์โมน เช่น เบาหวานหลังปลูกถ่ายไตจากการได้รับยาสเตียรอยด์และภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่สุด คือ ภาวะปฏิเสธไต (Graft rejection) (อิสริยาภรณ์ แสงสวย, 2560) เนื่องจากร่างกายมนุษย์มีระบบภูมิคุ้มกันที่มีหน้าที่ป้องกันร่างกายจากสิ่งแปลกปลอมต่างๆ ดังนั้นผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตเพื่อป้องกันและลดการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกัน (อุวรรณ ไชยสิทธิ์, 2561) โดยรับประทานยากดภูมิคุ้มกันตั้งแต่ออกทำการผ่าตัดทันทีและหลังผ่าตัดจนถึงกลับไปอยู่ที่บ้าน แพทย์พิจารณารักษาเริ่มให้ยากดภูมิคุ้มกันกลุ่ม Tacrolimus มากถึงร้อยละ 91.8, Mycophenolic mofetil ร้อยละ 84.3 (สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะ, 2563) และปรับยากดภูมิคุ้มกันตามระดับยากดภูมิคุ้มกันในเลือดที่เหมาะสมเพื่อกดภูมิคุ้มกันของร่างกายและป้องกันปฏิกิริยาปฏิเสธไต (Graft rejection) โดยปฏิกิริยาปฏิเสธไต (Graft rejection) เป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียไต (Graft loss) ได้ถึงร้อยละ 26.9 ในกลุ่มผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายไตน้อยกว่า 5 ปี (สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะ, 2563) ความร่วมมือในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันจึงมีส่วนสำคัญต่อการทำงานของอวัยวะที่ได้รับการปลูกถ่ายไตอย่างมาก ผลของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่ไม่สม่ำเสมอมีผลทำให้การทำงานของไตลดลงจนเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง (อุวรรณ ไชยสิทธิ์, 2561) และเพิ่มความเสี่ยงของภาวะไตวายได้ถึง 60% เพิ่มระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล สูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น (Oberlin et al, 2016)

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต 6 เดือนเป็นต้นไปเนื่องจากเป็นช่วงที่มีการใช้ยากดภูมิคุ้มกันในปริมาณที่คงที่ ผ่านระยะหลังปลูกถ่ายไตที่ต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันในปริมาณสูงเพื่อกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย (สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย, 2557) จากการศึกษาของ De Geest et al. (2014) พบว่า ความร่วมมือในการรับประทานยาที่มีแนวโน้มเริ่มลดลงตั้งแต่ 6 เดือนหลังการปลูกถ่ายไตสัมพันธ์กับการศึกษาที่ว่าระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตที่เพิ่มมากขึ้นมีผลความร่วมมือในการรับประทานยาลดลง (De Geest et al, 2014; Rebařka, 2016) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตครั้งแรก 6 เดือนขึ้นไปซึ่งอยู่ในระยะผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตและมาตรวจตามนัด จากการศึกษาในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต 6 เดือนเป็นต้นไป พบว่า กลุ่มผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต

มีความร่วมมือในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันร้อยละ 69.5 (Tsapepas et al, 2014) ร้อยละ 73 (Massey et al, 2013) และร้อยละ 38.6 (Weng et al, 2017) และมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันร้อยละ 64.40 (อุวรรณ โศภิตสกุล, 2561) จากสถิตินี้พบว่า ลักษณะของความไม่ร่วมมือในการรับประทาน คือ ลืมรับประทานยา รับประทานยาล่าช้า (Weng et al, 2017) สับสนปริมาณยา ความเข้าใจและพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาลดลง (Tsapepas et al, 2014) ความตั้งใจต่อการรับประทานยาลดลง (Griva et al, 2012) มีความจำเป็นต้องทำงานต่อเนื่อง ย้ายที่ทำงานไม่สามารถลางานมาพบแพทย์เพื่อรับยาตามนัดได้และมีปัญหาการเดินทางมาโรงพยาบาล (อุวรรณ โศภิตสกุล, 2561) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลงเมื่อระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตเพิ่มมากขึ้น (Massey et al, 2013; Denhaerynck et al, 2007) โดยเมื่อระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตที่เพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดลักษณะของความร่วมมือในการรับประทานยาที่ลดลง โดยการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีประสิทธิผลต่อการเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาได้ (Massey et al, 2013) ความไม่ร่วมมือในการรับประทานยาจึงมีส่วนสำคัญที่ส่งผลทำให้ความร่วมมือในการรับประทานยาลดลงส่งผลต่อการทำงานของอวัยวะไตที่ได้รับการปลูกถ่ายลดลงจนสู่ภาวะปฏิเสธไต (Graft rejection) ได้

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล 1) ปัจจัยด้านอายุ โดยผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีความร่วมมือการรับประทานยาลดลงเนื่องจากการรับรู้ ความจำ ความเข้าใจและสุขภาวะทางร่างกายที่ถดถอยส่งผลต่อความร่วมมือการรับประทานยาลดลง ($r = -0.419, p < 0.05$) (Chisholm-Burns et al, 2008), 2) ปัจจัยด้านระดับการศึกษา โดยระดับการศึกษาที่สูงส่งผลต่อการรับรู้และความร่วมมือในการรับประทานยาเพิ่มขึ้น ($r = 0.24, p = 0.001$) (Griva et al, 2012), 3) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social support) เมื่อมีการสนับสนุนทางสังคมดีจากการสนับสนุนจากคนในครอบครัว เพื่อน คนสนิท คู่รัก และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพที่เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เข้าถึงได้ง่ายส่งผลให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทานยาเพิ่มขึ้น ($r = 0.23, p < 0.05$) (อุวรรณ โศภิตสกุล, 2561), ปัจจัยด้านการรักษา 1) ระยะเวลาภายหลังปลูกถ่ายไตที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาลดลง ($r = -0.204, p = 0.05$) (Chisholm-Burns et al, 2008) และความร่วมมือในการรับประทานยาลดลงตามระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตที่เพิ่มมากขึ้น (Massey et al, 2013) โดยสาเหตุจาก การรับคำแนะนำจากทีมสุขภาพยิ่งห่างมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทานยาลดลง, ปัจจัยด้านผู้ป่วย 1) ด้านความเชื่อในการรับประทานยา (Health beliefs) โดยความเชื่อในการรับประทานยาในด้านความกังวลต่อการรับประทานยามีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยา ($\beta = 0.33, p = 0.001$) (Weng et al, 2017) และความเชื่อในด้านความจำเป็นในการรับประทานยาความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการ

รับประทานยา ($\beta = 0.32, p = 0.0001$) (Griva et al, 2012) 2) ความตั้งใจและการรับรู้ตนเอง (Intention and Autonomy) โดยการศึกษาพบว่า ความไม่ร่วมมือในการรับประทานยาเกิดจาก พฤติกรรมความไม่ตั้งใจต่อการรับประทานยา (Da Silveira Maissiat et al. ,2013) และการรับรู้ตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความร่วมมือในการรับประทานยา ($\rho = .47, p < .001$). (Massey et al. 2013) และ 3) ด้านการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (self efficacy) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความร่วมมือในการรับประทานยา ($\beta = 0.33, p < 0.001$) (Weng et al, 2017), ($r = .47, p < .001$) (Massey et al, 2013), ($r = 0.22$) (Denhaerynck et al. 2007), การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยา (Russell et al, 2013) (Luu thi thuy et al, 2020)

จากการศึกษาจะพบว่า มีปัจจัยหลากหลายที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยกลุ่มนี้และผู้วิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) มีส่วนสำคัญต่อความร่วมมือในการรับประทานยาทุกมิติสัมพันธ์กันอย่างยิ่ง โดยการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล การที่บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองอย่างถูกต้องจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเรียนรู้ได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรับประทานยาทุกมิติสัมพันธ์กัน (Paterson et al, 2018; Weng et al, 2017; Massey et al, 2013; Denhaerynck et al. 2007) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยา (Russell et al, 2013) (Luu thi thuy et al, 2019) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่งผลทำให้ความร่วมมือในการรับประทานยาเพิ่มขึ้นได้ (Polsook et al, 2013), ระดับการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนที่สูงส่งผลต่อโอกาสที่ทำให้ความร่วมมือในการรับประทานยาเพิ่มมากขึ้นได้ (Alhalaiqa et al., 2013) และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลงสัมพันธ์กับระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตที่เพิ่มมากขึ้น (Massey et al, 2013)

การส่งเสริมการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนที่เพิ่มมากขึ้นสามารถทำให้ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นได้ จากการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางด้านสังคมต่อความร่วมมือในการรับประทานยาและความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($P < .05$) (ทีปภา แจ่มกระจ่าง, 2560) และการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ผลการศึกษาพบว่า ความร่วมมือในการรับประทานยาของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Polsook et al, 2016)

ดังนั้น การส่งเสริมในด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล เน้นการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 4 แหล่ง คือ ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง , การสังเกตจากตัวแบบ,การให้คำแนะนำและพูดชักจูง และการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ ทำให้เกิดความร่วมมือในการรับประทานยาเพิ่มมากขึ้น เห็นความสำคัญของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันและลดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการปลูกถ่ายไตโดยเฉพาะภาวะปฏิเสธไต (Graft rejection)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ที่แพร่ระบาดทั่วโลก ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น จำเป็นต้องลดการแพร่ระบาดและลดจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการภายในโรงพยาบาล จากสถานการณ์ปัญหานี้ ทางโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยมีโครงการ Teleclinic ที่เกิดจากความร่วมมือของแพทยอายุรศาสตร์โรคไตและพยาบาลเฉพาะทางโรคไตที่นำร่องเป็นโครงการของคลินิกโรคไต ซึ่งโครงการเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ก่อนเข้าโครงการจำเป็นต้องได้รับความตกลงยินยอมกับผู้ป่วย ลักษณะของผู้ป่วยปลูกถ่ายไตที่มาตรวจตามนัด จำเป็นต้องตรวจวัดระดับยากดภูมิคุ้มกันและรับยากดภูมิคุ้มกันทุกครั้งที่มาพบแพทย์ ซึ่งการตรวจวัดระดับยากดภูมิคุ้มกันและรับยากดภูมิคุ้มกันมีเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือเอกชนเท่านั้น ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตจำเป็นต้องเข้ามาภายในโรงพยาบาลเพื่อเจาะเลือดก่อน 1 วันก่อนเข้าโครงการ Teleclinic และวันถัดไปใช้โปรแกรม Skype เพื่อสื่อสารกับผู้ป่วยผ่านการวิดีโอคอลเพื่อให้แพทย์ตรวจรักษาและส่งยาให้ผู้ป่วยผ่านทางไปรษณีย์ พยาบาลเฉพาะทางโรคไตมีหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยในการเข้าร่วมโครงการ ตรวจร่างกาย ชักประวัติประเมินอาการผิดปกติ ตรวจสอบใบส่งยา พร้อมทบทวนการรับประทานยา check v/s บันทึกข้อมูลทั้งหมดลงในใบตรวจ ในวัน teleclinic ให้ข้อมูลประวัติของผู้ป่วยกับแพทย์เมื่อแพทย์ตรวจเสร็จ สรุปการรักษาผู้ป่วย แนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย พร้อมทั้งนัดหมาย และอธิบายการเตรียมตัวในการตรวจครั้งต่อไป ประโยชน์ของโครงการเป็นการลดจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาลและร่นระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องรอพบแพทย์ตามนัด ข้อจำกัดของโครงการ คือ ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสิทธิประกันสังคมต้องมายืนยันสิทธิการรักษาพยาบาลทุกครั้งก่อนทำการเบิกยาและผู้ป่วยที่ต้องมาเจาะเลือดที่โรงพยาบาลทำให้จำเป็นต้องมาโรงพยาบาลทุกครั้งตามนัด (สาลิน วัฒนาทร, 2564) อย่างไรก็ตามโครงการ Teleclinic ยังพบข้อจำกัด โดยผู้ป่วยยังต้องมาโรงพยาบาลเพื่อเจาะเลือดก่อนพบแพทย์ตามนัดนั้นๆ ไม่มีกระบวนการติดตาม ให้ความรู้ ส่งเสริมการรับประทานยาระหว่างผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ผู้วิจัยจึงสนใจนำแอปพลิเคชันไลน์เป็นการติดตาม ให้ความรู้ ส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต

นอกจากการเพิ่มประสิทธิภาพและความยั่งยืนของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันแล้ว การเพิ่มกระบวนการติดตาม ให้คำแนะนำ

คำปรึกษา ความรู้ทางสุขภาพในเรื่องการรับประทานยาและการเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จึงเป็นกลวิธีหนึ่งที่ต้องจัดกระทำ ซึ่งตั้งนั้น ผู้วิจัยได้นำแอปพลิเคชันไลน์มาใช้ในการศึกษาวิจัยในการให้ความรู้ คำปรึกษา ติดตามผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานยาควบคุมคัมกันภายหลังการปลูกถ่ายไตผ่านแอปพลิเคชันไลน์ จากรายงาน Digital 2022 Thailand มีข้อมูลการใช้ดิจิทัลในประเทศไทย ปี 2022 พบว่า โซเชียลมีเดียที่ประชากรไทยใช้งานมากเป็นอันดับ 2 คือ แอปพลิเคชันไลน์ โดยมีผู้ใช้งานถึงร้อยละ 92.8 ส่วนแอปพลิเคชันที่ประชากรในประเทศไทยใช้เวลาในการเข้าใช้งานสูงสุด คือ แอปพลิเคชันไลน์ (Digital report, 2022) จากสถิตินี้พบว่า แอปพลิเคชันไลน์มีส่วนสำคัญในชีวิตประชากรไทย เนื่องด้วยเป็นแอปพลิเคชันที่ประชาชนเข้าใช้งานมากที่สุด เพราะเป็นแอปพลิเคชันที่สะดวก เข้าถึงได้ทุกคน เป็นที่นิยมใช้ในการสื่อสารทั้งรูปแบบข้อความ โทรศัพท์และวิดีโอคอล มีสิ่งจูงใจและกระตุ้นให้ประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ แอปพลิเคชันไลน์มีข้อจำกัด คือ ต้องใช้งานผ่านอินเทอร์เน็ตตลอดเวลาและต้องใช้โทรศัพท์ที่รองรับแอปพลิเคชันไลน์เท่านั้น

แอปพลิเคชันไลน์เข้าไปเพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดย การสังเกตจากตัวแบบจากสื่อวีดิทัศน์สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ประสบความสำเร็จ, การให้คำแนะนำและพูดชักจูง, การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์และการทบทวนประสบการณ์ความสำเร็จของผู้ป่วยผ่านข้อความผ่านแอปพลิเคชันไลน์ในการติดตามผู้ป่วยทุกสัปดาห์ จากการศึกษาวิจัยผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยใช้การใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวของประชากรวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน โดยโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองโดยใช้การใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะตนเองของแบนดูรา (1997) รวมทั้งติดตามและให้ข้อมูลระหว่างสัปดาห์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายของประชากรวัยทำงานที่มีภาวะอ้วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (วนิดา อินรัสมพงศ์, 2562)

การปลูกถ่ายไตเป็นการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถใช้ชีวิตยืนยาวโดยไม่ต้องรับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต โดยภายหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไตผู้ป่วยจำเป็นต้องรับประทานยาควบคุมคัมกันอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตเพื่อคงการทำงานของไตและลดการเกิดภาวะปฏิเสธไต (Graft rejection) ความร่วมมือในการรับประทานยาจึงมีส่วนสำคัญ โดยปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) มีส่วนสำคัญต่อความร่วมมือในการรับประทานยา โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรับประทานยาควบคุมคัมกัน (Paterson et al, 2018; Weng et al, 2017; Massey et al, 2013; Denhaerynck et al. 2007) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลงสัมพันธ์กับระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตที่เพิ่มมากขึ้น

ขึ้น (Massey et al, 2013) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล การที่บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองอย่างถูกต้องจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเรียนรู้ได้ การพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 4 แหล่ง คือ 1) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง 2) การสังเกตจากตัวแบบหรือการสังเกตประสบการณ์ 3) การให้คำแนะนำและพูดชักจูง และ 4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ นอกจากการเพิ่มประสิทธิภาพของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือการรับประทานยาแล้ว การเพิ่มกระบวนการติดตาม ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ความรู้ทางสุขภาพในเรื่องการรับประทานยาและการเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จึงเป็นกลวิธีหนึ่งที่ต้องจัดกระทำ ซึ่งดังนั้น ผู้วิจัยได้นำแอปพลิเคชันไลน์มาใช้ในการศึกษาวิจัยในการให้ความรู้ คำปรึกษา ติดตามผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันภายหลังการปลูกถ่ายไตผ่านแอปพลิเคชันไลน์ โดยแอปพลิเคชันไลน์เป็นแอปพลิเคชันที่ประชากรในประเทศไทยใช้เวลาในการเข้าใช้งานสูงสุด (Digital report, 2022)

ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต โดยโปรแกรมประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) และนำแอปพลิเคชันไลน์มาร่วมในการศึกษาวิจัยโดยการให้ความรู้ คำปรึกษา ติดตามผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันภายหลังการปลูกถ่ายไตผ่านแอปพลิเคชันไลน์และเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยการศึกษาวิจัยได้พัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 4 แหล่ง คือ 1) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง เน้นให้ผู้ป่วยร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ตนเองประสบความสำเร็จและกระตุ้นทบทวนการประสบความสำเร็จของตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์ 2) การสังเกตจากตัวแบบหรือการสังเกตประสบการณ์ ให้ดูสื่อวีดิทัศน์สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไตที่มีความร่วมมือในการรับประทานยาที่ดี 3) การให้คำแนะนำและพูดชักจูง และ 4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ ผู้วิจัยส่งเสริมการให้คำแนะนำ ชักจูง การพูดคุยเสริมแรงทางบวก พูดคุยให้กำลังใจ ลดความเครียดและความวิตกกังวล สอบถามปัญหาและอุปสรรค กระตุ้นให้มีการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่ต้องโดยใช้ให้ความรู้เรื่องการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน ให้คำปรึกษาผ่านทางข้อความ รูปภาพและเสียงผ่านแอปพลิเคชันไลน์ได้ตลอดเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตมีความร่วมมือในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันเพิ่มมากขึ้น ลดการเกิดภาวะปฏิเสธไต (Graft rejection) จากการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่ไม่เหมาะสมได้

คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์มีผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไตหรือไม่ อย่างไร
2. กลุ่มผู้ป่วยปลูกถ่ายไตที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์มีความร่วมมือในการรับประทานยาแตกต่างกับกลุ่มผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไตที่ได้รับการพยาบาลปกติหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์
2. เพื่อเปรียบเทียบความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยปลูกถ่ายไตระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยพบว่ามีสาเหตุหลายประการที่มีผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยา ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ทั้งการล้มรับประทานยา ความตั้งใจต่อการรับประทานยาลดลง มีปัญหาการเดินทางมาโรงพยาบาลและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลงเมื่อระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตเพิ่มมากขึ้น ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยา คือ อายุ ระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไต การสนับสนุนทางด้านสังคม ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านความเชื่อในการรับประทานยาและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จากสาเหตุและปัจจัยดังกล่าวผู้วิจัยสามารถจัดกระทำได้เหมาะสม คือ การเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยาที่เพิ่มมากขึ้นได้ (Russell et al, 2013) ตรงกันข้ามคือการรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลงส่งผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาลดลงได้ ซึ่งความร่วมมือในการรับประทานยาคงภูมิคุ้มกันมีส่วนสำคัญในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตเพื่อลดภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อไตที่ได้รับการปลูกถ่ายและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะปฏิเสธไตเพื่อคงการทำงานของไตได้ยาวนานมากขึ้น

ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ในการพัฒนาการวิจัยครั้งนี้ โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ที่เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลโดยใช้องค์ประกอบด้านบุคคลเป็นสำคัญ โดยการที่บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองอย่างถูกต้องจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเรียนรู้ได้ โดย

Bandura (1977) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรม การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ 1). ความคาดหวังในความสามารถของตน (efficacy expectation) เป็นการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่คาดหวังไว้ 2). ความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น (outcome expectation) เป็นความคาดหวังที่บุคคลมีต่อพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ เป็นการหวังในผลที่จะเกิดขึ้นที่เนื่องมาจากพฤติกรรมที่ได้กระทำไปแล้ว ผู้วิจัยเล็งเห็นว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเน้นให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและรับรู้ความสามารถของตนเองที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่คาดหวังไว้ ส่งผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาเพิ่มมากขึ้นได้ โดยการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 4 แหล่ง ดังนี้ 1) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) เพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้ถูกต้อง โดยให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ในอดีตที่ผู้ป่วยประสบความสำเร็จและตนเองเชื่อมั่นว่าสามารถมีความร่วมมือในการรับประทานยาได้ 2) การสังเกตตัวแบบหรือการสังเกตประสบการณ์ (Vicarious experience) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ แรงจูงใจ เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมว่าผู้อื่นทำสำเร็จตนเองก็ย่อมทำได้เช่นกันจากสื่อตัวแบบ 3) การให้คำแนะนำและพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการโน้มน้าวให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและเห็นถึงความสำคัญของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่เหมาะสม และ 4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (Emotional arousal) เพื่อให้มีสภาพร่างกายและจิตใจที่พร้อมและเหมาะสม ให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและมีกำลังใจในการรับประทานยาที่ถูกต้อง โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึก โน้มน้าวให้กำลังใจ

การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาได้ รวมถึงการนำแอปพลิเคชันไลน์ที่เป็นการสื่อสารสองทางและสามารถสื่อสารได้ทันทีทันใด เข้าไปเพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกระบวนการติดตาม ให้ความรู้ คำปรึกษาได้ ความร่วมมือในการรับประทานยาจึงมีส่วนสำคัญในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิด Bandura (1997) โดยนำแอปพลิเคชันไลน์เข้าไปเพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกระบวนการติดตาม ให้ความรู้ คำปรึกษา โดยแอปพลิเคชันไลน์เข้าไปเพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 8 สัปดาห์ ดังนี้ 1) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง เน้นให้ผู้ป่วยร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ตนเองประสบความสำเร็จและกระตุ้นทบทวนการประสบความสำเร็จของตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์ 2) การสังเกตจากตัวแบบหรือการสังเกตประสบการณ์ ดูสื่อวีดิทัศน์สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไตที่มีความร่วมมือในการรับประทานยาที่ดีผ่านแอปพลิเคชันไลน์ โดยเป็นสื่อตัวแบบผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต 1 คนที่ประสบ

ความสำเร็จผ่านการบอกเล่าในเรื่องที่หลากหลาย ดังนี้ บอกเล่าเรื่องประสบการณ์การรับประทานยา กดภูมิคุ้มกันที่ถูกต้อง, ประสบการณ์ผลดีของการรับประทานยาที่ถูกต้องและประสบการณ์ผลเสียของการรับประทานยาที่ไม่ถูกต้อง 3) การให้คำแนะนำและพูดชักจูง และ 4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ ผู้วิจัยส่งเสริมการให้คำแนะนำ ชักจูง การพูดคุยกเสริมแรงทางบวก พูดคุยให้กำลังใจ ลดความเครียดและความวิตกกังวล สอบถามปัญหาและอุปสรรค กระตุ้นให้มีการรับประทานยาทดภูมิที่ถูกต้องร่วมกับให้ความรู้เรื่องการรับประทานยาทดภูมิคุ้มกันผ่านแอปพลิเคชันไลน์ โดยมีการเข้าร่วมกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ศึกษาความรู้เรื่องการรับประทานยาทดภูมิคุ้มกันผ่านคู่มือในแอปพลิเคชันไลน์และมีกระบวนการติดตาม ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาและให้กำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรม (สุดาสิณี สุทธิฤทธิ์และคณะ, 2561) โดยกำหนดการส่งข้อความอาทิตย์ละ 1 ครั้ง และ 3 ข้อความขึ้นไป (วนิดา อินทร์สงฆ์, 2562) และให้คำปรึกษากับผู้ป่วยผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์กับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ทำให้กระบวนการมีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเพื่อเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาทดภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไตได้

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์มีคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยาดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. กลุ่มผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์มีคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยาดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) วัดสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest and Posttest design control group) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต โดยมีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

ประชากรการวิจัย คือ ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไตครั้งแรก 6 เดือนขึ้นไป ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ตัวแปรที่ศึกษาการวิจัย ได้แก่

- ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์
- ตัวแปรตาม คือ ความร่วมมือในการรับประทานยา

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์หมายถึง รูปแบบของกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีแบบแผนให้แก่ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยา โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) และการนำแอปพลิเคชันไลน์ ในการให้ความรู้ ติดตามผล คำปรึกษาและส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยรูปแบบโปรแกรมมีระยะเวลา 8 สัปดาห์ เป็นการนัดพบกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 และ 8 และระหว่างสัปดาห์ติดตามกลุ่มตัวอย่างผ่านแอปพลิเคชันไลน์ สัปดาห์ละ 1 ครั้งทุกวันพุธและส่งข้อความครั้งละ 3 ข้อความขึ้นไป โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลตามโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ ตามการพัฒนา 4 แห่ง ดังนี้

1) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) ผู้วิจัยได้กำหนดกิจกรรมให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ของตนเองที่ประสบความสำเร็จในการรับประทานยา ถ้าไม่มีให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ตนเองที่ประสบความสำเร็จในด้านอื่นได้ในสัปดาห์ที่ 1-5 และทบทวนประสบการณ์ตนเองที่ประสบความสำเร็จในสัปดาห์ที่ 6-7 เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจ ความเชื่อมั่นในตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถปฏิบัติกิจกรรมให้เกิดความร่วมมือในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันเพิ่มมากขึ้นได้

2) การสังเกตตัวแบบหรือการสังเกตประสบการณ์ (Vicarious experience) ผู้วิจัยได้เลือกตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ โดยให้ผู้ป่วยดูสื่อวีดิทัศน์ที่สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ประสบความสำเร็จ โดยเป็นสื่อตัวแบบผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต 1 คนที่ประสบความสำเร็จผ่านการบอกเล่าในเรื่องที่หลากหลาย โดยในสัปดาห์ที่ 1-3 บอกเล่าเรื่องประสบการณ์การรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่ถูกต้อง สัปดาห์ที่ 4-5 บอกเล่าเรื่องประสบการณ์ผลดีของการรับประทานยาที่ถูกต้อง ในสัปดาห์ที่ 6-7 บอกเล่าเรื่องประสบการณ์ผลเสียของการรับประทานยาที่ไม่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ รับรู้ความสามารถที่จะประสบความสำเร็จเช่นตัวแบบได้

3) การให้คำแนะนำและพูดชักจูง (Verbal persuasion) ผู้วิจัยส่งเสริมให้คำแนะนำ ติดตามและให้คำปรึกษาผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 1-7 ภายหลังได้รับโปรแกรมและให้คำพูดกระตุ้น ชักจูง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทานยาเพิ่มมากขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้และแนะนำผู้ป่วยว่าสามารถสอบถามผ่านแอปพลิเคชันไลน์กับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (Emotional arousal) ผู้วิจัยเปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึก ใช้คำพูดโน้มน้ามนำให้มีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามการรับประทานยาที่ถูกต้อง ใน

สัปดาห์ที่ 1-7 ภายหลังได้รับโปรแกรมเพื่อเป็นการกระตุ้นทางอารมณ์และพูดคุย ชักถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรม

2. ความร่วมมือในการรับประทานยา หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไตมีการรับประทานยาตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ โดยผู้ป่วยมีความเต็มใจรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง รับประทานยาครบตามขนาดและจำนวนที่แพทย์ให้รับประทานต่อวัน รับประทานยาสม่ำเสมอ ไม่หยุดรับประทานยาเอง ไม่ปรับขนาดยาด้วยตนเองและไม่เกิดพฤติกรรมลืมรับประทานยา ประเมินด้วยเครื่องมือแบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยา ที่พัฒนามาจาก Horne & Weinman (2002) ผู้วิจัยได้ขออนุญาตและดัดแปลงจากเจ้าของภาษาและทำการแปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาและนำมาเปรียบเทียบปรับปรุงข้อความให้เหมาะสม ซึ่งมีคำถามจำนวน 5 ข้อ คือ ฉันทรับประทานยา ฉันทลืมปริมาณการรับประทานยา ฉันทเปลี่ยนแปลงขนาดยาเอง ฉันทหยุดรับประทานยาเอง ฉันทรับประทานยาปริมาณที่น้อยกว่าควรได้รับ เป็นต้น เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ลักษณะคำตอบเป็นความถี่ของการปฏิบัติ ดังนี้ ประจำ บ่อยๆ บางครั้ง นานๆ ครั้ง และ ไม่เคย การแปลผลคะแนน ตามเกณฑ์ให้คะแนนของ Horne & Weinman (2002) คะแนนรวมของความร่วมมือในการรับประทานยามีค่า 5-25 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 21 คะแนน หมายถึง มีความร่วมมือในการรับประทานยาดำ ผู้ที่ได้คะแนน 22-25 คะแนน หมายถึง มีความร่วมมือในการรับประทานยาสูง

3. การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กระบวนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไตที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยพยาบาลประจำแผนกประเมินอาการผู้ป่วยก่อนเข้าพบแพทย์ ทั้งการประเมินอาการ ความผิดปกติทางร่างกายอื่นๆ ความไม่สุขสบาย การรับประทานยาล่าสุด การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนเข้าพบแพทย์ แพทย์เป็นผู้ให้การตรวจรักษาปรับปริมาณยากดภูมิคุ้มกันให้เหมาะสมและแจ้งผลการปรับปริมาณยากดภูมิคุ้มกันพยาบาลหลังพบแพทย์เป็นผู้ดูแลในด้านให้ความรู้ การดูแลตนเอง การปฏิบัติตนในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน แนะนำการมาตรวจตามนัดครั้งต่อไปและสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ และพยาบาลให้ข้อมูลด้านการมาตรวจตามนัดครั้งถัดไปพร้อมทั้งกระบวนการเบิกยา ไม่มีการทวนซ้ำเรื่องการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน เจ้าหน้าที่เภสัชกรที่หน่วยจ่ายยา มีแนะนำยา ชนิดยา ปริมาณยาทุกตัว แต่ไม่ได้เน้นย้ำการปฏิบัติตนในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบและวิธีการศึกษาจากแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตให้เพิ่มมากขึ้น

2. เป็นแนวทางทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตให้เกิดความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างถูกต้อง ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) วัดสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest and Posttest design control group) เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาและพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารและผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ทั้งในและต่างประเทศ สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต
 - 1.1 นิยามของผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต
 - 1.2 ชนิดของการผ่าตัดปลูกถ่ายไต
 - 1.3 ข้อบ่งชี้ของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต
 - 1.4 การรักษาและภาวะแทรกซ้อนภายหลังการปลูกถ่ายไต
 - 1.5 การพยาบาลผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต
 - 1.5.1 การพยาบาลผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต
 - 1.5.2 การพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน
 - 1.5.3. การพยาบาลผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไตภายหลังการจำหน่าย
 - 1.6 บทบาทการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต
2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต
3. ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต
 - 3.1 ความหมายของความร่วมมือในการรับประทานยา
 - 3.2 ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต
 - 3.3 แนวคิดของความร่วมมือในการรับประทานยา
 - 3.4. การประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา
- 4.แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self efficacy)
 - 4.1. ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
 - 4.2 แนวคิด ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
 - 4.3. วิธีการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
 - 4.4 การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

5. แนวคิดแอปพลิเคชันไลน์ (Line application)
 - 5.1 ความหมายของแอปพลิเคชันไลน์
 - 5.2 รายงานข้อมูลสถิติการใช้แอปพลิเคชันไลน์
 - 5.3 ลักษณะเฉพาะของแอปพลิเคชันไลน์
 - 5.4 ข้อดีและข้อจำกัดของแอปพลิเคชันไลน์
6. บทบาทการพยาบาลในการส่งเสริมการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต
7. โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์
8. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต

1.1 นิยามของผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต

สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย (2557) ได้ให้ความหมาย การปลูกถ่ายไต หมายถึง การบำบัดทดแทนไตในการรักษาภาวะไตวายเรื้อรังนอกเหนือจากการฟอกเลือดและการล้างไตทางช่องท้องโดยนำไตที่ยังทำงานดีมาปลูกใหม่ให้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2557) ได้ให้ความหมาย การผ่าตัดปลูกถ่ายไต หมายถึง การผ่าตัดนำไตของญาติที่มีชีวิตหรือผู้บริจาคอวัยวะที่เพิ่งเสียชีวิตหรือสมองตาย แต่ไตยังทำงานปกติมาใส่ให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเพื่อทำหน้าที่ทดแทนไตเดิมซึ่งเสียหายที่ไปแล้ว หลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไตผู้ป่วยจะมีไตเพิ่มขึ้นจากเดิมอีก 1 อัน การผ่าตัดปลูกถ่ายไตจึงเป็นการรักษาทดแทนไตที่เหมือนธรรมชาติมากที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวสามารถสรุปความหมายของ ผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต หมายถึง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดปลูกถ่ายไต โดยนำไตของญาติที่มีชีวิตหรือผู้บริจาคอวัยวะที่เพิ่งเสียชีวิตหรือสมองตายมาใส่ให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเพื่อทำหน้าที่ทดแทนไตเดิมซึ่งเสียหายที่ไปแล้ว

1.2 ชนิดของการผ่าตัดปลูกถ่ายไต

การปลูกถ่ายไตในมนุษย์ แบ่งตามแหล่งของไตที่นำมาปลูกถ่ายจำแนกออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่ (อรรถพงษ์ วงศ์วิวัฒน์, 2556)

1) การปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคที่มีชีวิต (Living donor) โดยแหล่งที่ได้จากผู้ที่มีชีวิตมีความสัมพันธ์กันทางสายเลือดกับผู้รับไต ได้แก่ พ่อ แม่ พี่ น้อง ลูกพี่ ลูกน้อง และญาติห่างๆ และผู้บริจาคที่มีชีวิตอยู่ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสายเลือดกับผู้รับไต ได้แก่ สามี ภรรยา และคนอื่นๆ

2) การปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคไตที่มีภาวะสมองตาย (Cadaveric donor) ผู้บริจาคไตที่มีภาวะสมองตายเป็นผู้ที่มีภาวะสุขภาพดีแต่มีภาวะสมองตาย ซึ่งส่วนมากเกิดจากการบาดเจ็บของ

สมอง ถูกยิงเลือดออกในเยื่อหุ้มสมอง สมองขาดออกซิเจนจากหัวใจหยุดเต้น ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องมีหัวใจ ทำหน้าที่มีประสิทธิภาพ ใส่เครื่องช่วยหายใจ และมีคุณสมบัติดังนี้ อายุระหว่าง 2-70 ปี ไม่เป็น มะเร็ง ไม่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ทำให้มีการทำลายไต ไม่เป็น โรคติดต่อต่างๆ เช่น เอชไอวี ตับอักเสบ ซิฟิลิส และวัณโรค เป็นต้น ต้องได้รับการอนุญาตจากพ่อแม่ หรือผู้ปกครองโดยชอบตามกฎหมาย หรือเป็นความประสงค์ของผู้เสียชีวิตก่อนตายที่เคยบริจาค ร่างกายไว้กับสภากาชาดไทยอย่างเป็นทางการและเป็นลายลักษณ์อักษรและถูกต้องตามกฎหมาย

1.3 ข้อบ่งชี้ของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต

ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ต้องมีข้อบ่งชี้เพื่อเข้ารับการปลูกถ่ายไต คุณสมบัติของผู้ที่จะได้รับการปลูกถ่ายไต มีดังนี้ ต้องเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย, ต้องไม่มีโรคที่รุนแรงที่เป็นอุปสรรค ต่อการผ่าตัด, ต้องไม่เป็นมะเร็งที่ยังรักษาไม่หายขาด, ต้องไม่มีการติดเชื้อที่ยังรักษาไม่หายขาด (ยกเว้นโรคตับอักเสบบีและซีที่แพทย์พิจารณาแล้วว่า การปลูกถ่ายไตก่อให้เกิดประโยชน์มากกว่า โทษ) และต้องไม่มีการติดเชื้อ HIV, ต้องไม่ป่วยทางจิต, ต้องไม่มีความผิดปกติของทางเดินปัสสาวะที่ แก้ไขไม่ได้ (อรรถพงษ์ วงศ์วิวัฒน์, 2556)

1.4 การรักษาและภาวะแทรกซ้อนภายหลังการปลูกถ่ายไต ประกอบด้วย

1.4.1 การรักษาผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกันตลอดชีวิตยาที่ใช้ เป็นยาในกลุ่มสเตียรอยด์ร่วมกับยากดภูมิคุ้มกัน (อิสริยาภรณ์ แสงสวย, 2560)

1) ไสโคลสปอริน (Cyclosporine) ชื่อทางการค้า แซนดิมนูนีโอโรล (Sandimmune Neoral®) ข้อบ่งใช้ยาไซโคลสปอรินออกฤทธิ์ป้องกันการปฏิเสธอวัยวะโดยการกดภูมิคุ้มกันของ ร่างกาย รูปแบบเป็นแคปซูลนิม มี 2 ขนาด คือ 25 และ 100 มิลลิกรัม ชนิดน้ำ 100 มิลลิกรัม/ มิลลิลิตร ขนาดยาที่ใช้แพทย์จะทำการตรวจวัดระดับยาในกระแสเลือดและปรับขนาดยาให้ ดังนั้น ผู้ป่วยไม่ควรปรับเปลี่ยนขนาดยาเอง เวลารับประทานยา ควรรับประทานยาให้ตรงเวลาเพื่อให้ระดับ ยาในกระแสเลือดคงที่โดยผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาทุก 12 ชั่วโมง อาการข้างเคียงที่พบ คือ ความดันโลหิตสูงไขมันในเลือดสูง มือสั่น ผอมคก เหงือกบวม

2) ทราโคลลิมีส (Tacrolimus) ชื่อทางการค้า โปรกราฟ (Prograf®) ข้อบ่งใช้ยาทราโคล ลิมีสออกฤทธิ์ป้องกันการปฏิเสธอวัยวะโดยการกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย เป็นยาชนิดแคปซูลมี 2 ขนาด คือ 1 และ 0.5 มิลลิกรัม ขนาดยาที่ใช้แพทย์จะทำการตรวจวัดระดับยาในกระแสเลือดและ ปรับขนาดยาให้ ดังนั้น ผู้ป่วยไม่ควรปรับเปลี่ยนขนาดยาเอง เวลารับประทานยาควรรับประทานยา ให้ตรงเวลาเพื่อให้ระดับยาในกระแสเลือดคงที่โดยผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาทุก 12 ชั่วโมง อาการ ข้างเคียงที่พบ คือ ความดันโลหิตสูงระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผอมร่วง มือสั่น

3) เพรดนิโซโลน (Prednisolone) ข้อบ่งใช้ เพรดนิโซโลนเป็นยาในกลุ่มสเตียรอยด์ซึ่งมีการ

ใช้ร่วมกับไซโคลสปอรินหรือทราโคลมัส เพื่อป้องกันการปฏิเสธอวัยวะโดยการกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย เป็นยาชนิดเม็ด เม็ดละ 5 มิลลิกรัม ขนาดยาที่ใช้รับประทานยาที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ห้ามปรับขนาดยาเอง เวลารับประทานยา ควรรับประทานเวลาเดิมทุกวัน โดยรับประทานยาในตอนเช้าหลังอาหารเช้า เพื่อลดอาการระคายเคืองกระเพาะอาหาร อาการข้างเคียงที่พบ คือ ความดันโลหิต บวม น้ำ ประจำเดือนผิดปกติ กระดูกบาง กล้ามเนื้ออ่อนแรง น้ำหนักตัวขึ้น น้ำตาลในเลือดสูง การเกิดแผลที่ทางเดินอาหาร อาการเหล่านี้พบได้บ่อยขึ้นหากใช้ยาขนาดสูงเป็นเวลานาน

4) ไมโคฟีโนเลท โมฟีทิล (Mycophenolate mofetil) ชื่อทางการค้า เซลเซ็ป (Cellcept®) ข้อบ่งใช้ ไมโคฟีโนเลท โมฟีทิล เป็นยาป้องกันการปฏิเสธอวัยวะ รูปแบบเป็นแคปซูลขนาด 250 มิลลิกรัม และ 500 มิลลิกรัม ขนาดยาที่ใช้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง เวลารับประทานยา ควรรับประทานเวลาเดิมทุกวัน การรับประทานยาในขณะที่ท้องว่าง ยาจะถูกดูดซึมได้ดี หลีกเลี่ยงการรับประทานยาร่วมกับนม ยาลดกรด ยาเสริมธาตุเหล็ก เพราะทำให้การดูดซึมยาเข้าสู่ร่างกายลดลง อาการข้างเคียงที่พบ อาจทำให้เกิดภาวะซีด เม็ดเลือดขาวต่ำ แผลหายช้า นอกจากนี้พบอาการข้างเคียงเกี่ยวกับทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้องหรือท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

5) ไมโคฟีโนลิก แอซิด (Mycophenolic acid) ชื่อทางการค้า มายฟอร์ติก (Myfortic) ข้อบ่งใช้ ไมโคฟีโนลิก แอซิด เป็นยาป้องกันการปฏิเสธอวัยวะ รูปแบบ เม็ดเคลือบมีขนาด 180 และ 360 มิลลิกรัม ขนาดยาที่ใช้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง เวลารับประทานยาควรรับประทานเวลาเดิมทุกวัน การรับประทานยาในขณะที่ท้องว่างยาจะถูกดูดซึมได้ดี หลีกเลี่ยงการรับประทานยาร่วมกับนม ยาลดกรด ยาเสริมธาตุเหล็ก เพราะทำให้การดูดซึมยาเข้าสู่ร่างกายลดลง อาการข้างเคียงที่พบ อาจทำให้เกิดภาวะซีด เม็ดเลือดขาวต่ำ แผล นอกจากนี้พบอาการข้างเคียงเกี่ยวกับทางเดินอาหารเช่น ปวดท้องหรือท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน

6) ซิโรลิมีส (Sirolimus) ชื่อทางการค้า ราพามูน (Rapamune®) ข้อบ่งใช้ยาซิโรลิมีส ออกฤทธิ์ป้องกันการปฏิเสธอวัยวะโดยการกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย รูปแบบมี 2 รูปแบบ คือ ยาเม็ดเคลือบขนาด 1 มิลลิกรัม และยาน้ำ 1 มิลลิกรัม ขนาดยาที่ใช้แพทย์จะทำการตรวจวัดระดับยาในกระแสเลือดและปรับขนาดยาให้ผู้ป่วย เวลารับประทานยาควรรับประทานเวลาเดิมทุกวัน เพื่อให้ระดับยาในกระแสเลือดคงที่ หลีกเลี่ยงการรับประทานยาร่วมกับนม ยาลดกรดยาเสริมธาตุเหล็ก เพราะทำให้การดูดซึมยาเข้าสู่ร่างกายลดลง อาการข้างเคียงที่พบ คือ ผื่น แผลในปากบาดแผลหายช้าและไขมันในเลือดสูง

7) เอเวอโรลิมีส (Everolimus) ชื่อทางการค้า เซอร์ติแคน (Certican) ข้อบ่งใช้ยาเอเวอโรลิมีสออกฤทธิ์ป้องกันการปฏิเสธอวัยวะโดยการกดภูมิคุ้มกันของร่างกายรูปแบบ ยาเอเวอโรลิมีส เป็นยาเม็ดขนาด 0.25 มิลลิกรัม และ 0.5 มิลลิกรัม ขนาดยาที่ใช้แพทย์จะทำการตรวจวัดระดับยาใน

กระแสเลือดและปรับขนาดยาให้ผู้ป่วยเวลารับประทานยา ควรรับประทานเวลาเดิมทุกวันเพื่อให้ระดับยาในกระแสเลือดคงที่ อาการข้างเคียงที่พบ ผื่น แผลในปากและไขมันในเลือดสูง

ยาอื่นๆที่ใช้ร่วม ได้แก่ ยาป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น Trimethoprim-sulfamethoxazole และ ยาป้องกันการติดเชื้อไวรัส เช่น Acyclovir เป็นต้น เนื่องด้วยมีการศึกษาการใช้ยาป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียและไวรัสก่อน 9 เดือนหลังปลูกถ่ายไต สามารถลดการติดเชื้อแบคทีเรียและไวรัสได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kidney Disease Improving Global Outcomes, 2009) ยารักษาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ยาลดความดันโลหิต ยารักษาเบาหวาน เป็นต้น

จากการดูแลผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แพทย์เริ่มให้ยากดภูมิคุ้มกันกลุ่ม Tacrolimus , Mycophenolic mofetil และ Prednisolone ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไตของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย (2557) ตั้งแต่หลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไตและติดตามผลระดับยาในเลือดเป็นระยะทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด เพิ่มปรับขนาด ปริมาณการรับประทานยาให้เหมาะสมตามระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไตและครอบคลุมการทำงานของอวัยวะที่ปลูกถ่ายไต

1.4.2 ภาวะแทรกซ้อนภายหลังปลูกถ่ายไต (อิสริยาภรณ์ แสงสวย, 2560) ประกอบด้วย

1) ภาวะปฏิเสธไต (Rejection) ไตที่ใส่ใหม่ถือเป็นสิ่งแปลกปลอมของร่างกายและจะต้องถูกกำจัดโดยกระบวนการทางภูมิคุ้มกันโดยระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายว่าเป็นสิ่งแปลกปลอมเหมือนกัน เม็ดเลือดขาวที่เรียกว่า T-lymphocyte จะทำให้เกิดการอักเสบและการทำลายเนื้อเยื่อของไต เรียกภาวะเช่นนี้ว่า ภาวะปฏิเสธไต (Graft Rejection) ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะปฏิเสธไต ได้แก่ ระดับยากดภูมิคุ้มกันที่ไม่เพียงพอจากการรับประทานยา ซึ่งการปฏิเสธไต มี 2 ลักษณะคือ ภาวะปฏิเสธไตเฉียบพลัน (Acute rejection) อาจพบได้ตั้งแต่ 10 วัน หลังผ่าตัด โดยพบบ่อยในช่วง 3-4 เดือนหลังผ่าตัด อาการแสดงคือ มีไข้ ปวดบวมบริเวณไตใหม่และตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ หน้าทีของไตและจำนวนปัสสาวะลดลงอย่างรวดเร็วและภาวะปฏิเสธไตเรื้อรัง (Chronic rejection) หน้าทีของไตจะค่อยๆลดลงร่วมกับการตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ สิ่งที่พบคือ ความดันโลหิตสูง มีการคั่งของเกลือและน้ำในร่างกาย น้ำหนักเพิ่มขึ้นจนควบคุมไม่ได้

2) ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ มีดังนี้

2.1) ภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular complication) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต พบอุบัติการณ์ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและเส้นโลหิตในสมองแตกหรืออุดตันในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตแล้ว 2-5 เท่า (ทวีศิริวงศ์, 2535 อ้างถึงใน อิสริยาภรณ์ แสงสวย, 2560) เช่น ความดันโลหิตสูง (Hypertension) อาจเกิดจากโรคเดิมของไตเก่า เช่น มีการกระตุ้นในระบบเรนินแองจิโอเทนซิน (Renin-angiotensin) จากไตเก่าที่ยังคงค้างในร่างกายหรืออาจมาจากโรคที่เกิดขึ้นใหม่ก็ได้ เช่น เส้นเลือดแดงของไตใหม่ตีบ

จากภาวะแคลเซียมในเลือดสูง ภาวะการปฏิเสธไต (Graft Rejection) หรือจากผลข้างเคียงของยากดภูมิคุ้มกัน ภาวะไขมันในเลือดสูง (Hyperlipidemia) พบมากขึ้นหลังการปลูกถ่ายไตร้อยละ 50-80 ระดับโคเลสเตอรอล (Cholesterol) จะสูงมากขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงก่อนผ่าตัด และพบได้บ่อยในช่วง 6 เดือนแรกภายหลังการผ่าตัด บางรายร่างกายไม่ตอบสนองต่อการควบคุมปริมาณไขมันและแคลลอรี่ในอาหารอาจจำเป็นต้องให้ยารับประทานสาเหตุอาจมาจากยากดภูมิคุ้มกันไซโคลสปอริน (Cyclosporine) และสเตียรอยด์ (Steroid)

2.2) เนื้องอกที่เกิดหลังปลูกถ่ายไต (Transplant associated malignancy) หลังการปลูกถ่ายไตจะพบอัตราการเกิดเนื้องอกหรือมะเร็งของอวัยวะต่างๆสูงกว่าในประชากรทั่วไปการใช้ยากดภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันภาวะปฏิเสธไตมีบทบาทสำคัญต่อการเกิดมะเร็ง โดยมะเร็งผิวหนังมีอัตราการเกิดเพิ่มขึ้นหลังปลูกถ่ายไต 4-21 เท่า

2.3) ภาวะติดเชื้อ พบได้บ่อยในระยะ 6 เดือนแรกหลังผ่าตัด มีความรุนแรงถึงกับเสียชีวิตได้ในช่วง 3-4 เดือนหลังจากปลูกถ่าย เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ได้แก่ เชื้อไวรัส ไซโตเมกกาโล เชื้อไวรัสเอปป์ส เชื้อไวรัสเอปป์สไต้นบาร์ และเชื้อไวรัส เอช ไอ วี โดยเชื้อไวรัสไซโตเมกกาโล จัดเป็นเชื้อโรคที่ก่ออันตรายได้มากเพราะเชื้อจะกดภาวะคุ้มกันของร่างกายและยังกระตุ้นให้มีการต่อต้านของอวัยวะที่ปลูกถ่าย และการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection) ที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดภาวะปฏิเสธไต (Graft Rejection) ได้ในที่สุด

2.4) ความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึมและฮอร์โมน ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแคลเซียมสูงชั่วคราวในระยะ 1 ปี หลังทำผ่าตัดเนื่องจากระดับของพอสเฟตลดลงในขณะที่ผู้ป่วยยังมีภาวะพาราไทรอยด์สูงแบบทุติยภูมิ (Secondary hyperparathyroidism) อยู่โดยพบว่ามีการสูญเสียพอสเฟตทางปัสสาวะ ต่อมาเมื่อภาวะพาราไทรอยด์สูง (Hyperparathyroidism) เริ่มลดน้อยลงจากการที่ระดับพอสเฟตลดลงและเมตาบอลิซึมกลับสู่ปกติจะทำให้ระดับแคลเซียมค่อยๆลดลงสู่ปกติ ภาวะเบาหวาน (Diabetes Mellitus) สาเหตุเป็นผลจากยากดภูมิคุ้มกันที่ใช้หลัง การผ่าตัดปลูกถ่ายไต สเตียรอยด์จะทำให้เกิดภาวะต้านอินซูลิน (Insulin resistance) จะขึ้นกับขนาดยาและจะพบได้มากประมาณ 3 สัปดาห์หลังทำผ่าตัด

2.5) ภาวะเม็ดโลหิตแดงสูง (Post transplant erythrocytosis) พบในผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตที่ไตทำหน้าที่ได้ดี ไม่เกิดภาวะปฏิเสธไต (Graft Rejection) มักพบ 1-2 ปี แรกหลังปลูกถ่ายไตเชื่อว่าเกิดจากการที่ฮอร์โมนอีริโทรโพรอิติน (Erythropoietin) ทำงานได้ดีขึ้น อาจมาจากไตเก่าที่มีอยู่ด้วยและบางรายเชื่อว่าผลมาจากยาไซโคลสปอริน (Cyclosporine) ที่ยับยั้งอินเตอร์ลิวคิน-2 (interleukin-2) ซึ่งเป็นไซโตไคน์ (Cytokine) ที่ยับยั้งการสร้างเม็ดเลือดแดง

2.6) ภาวะแทรกซ้อนทางไต (Renal complication) อาจพบภาวะกรวยไตอักเสบ (Glomerulonephritis) ที่เกิดในผู้บริจาค (Donor) แต่ไม่ทราบมาก่อน รวมทั้งโรคที่เกิดในไตใหม่ บางชนิดอาจส่งผลให้เกิดไตวายได้

1.5 การพยาบาลผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต

1.5.1 การพยาบาลผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต มีดังนี้

ภายหลังได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยที่จะได้รับการจำหน่ายออกจากห้องพักรอดูอาการหลังผ่าตัดเพื่อกลับไปดูแลต่อเนื่องจากที่หอผู้ป่วย ประเมินสัญญาณชีพปกติและคงที่อย่างน้อย 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่ได้รับออกซิเจน หลังหยุดการให้ออกซิเจนแล้ว ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน ไม่มีอาการแสดงของความไม่สุขสบาย เช่น อาการคลื่นไส้อาเจียนหรือการโป่งตึงของกระเพาะปัสสาวะ (bladder full) ไม่มีสิ่งคัดหลั่งที่ผิดปกติออกจากแผลผ่าตัดและท่อระบาย ท่อระบายไม่เลื่อนหลุด และทำงานได้ตามปกติ (ญานนันท รัตนธีรวิเชียร, 2558) ติดตามอาการปฏิเสธไตใหม่ เช่น มีไข้หนาวสั่น ปวดบริเวณที่เปลี่ยนไตใหม่มาก ปัสสาวะไม่ออก เป็นต้น ภายหลังการปลูกถ่ายไตผู้ป่วยจะนอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 7 - 14 วัน แต่บางรายอาจมากกว่า 14 วัน - 1 เดือน ระยะเวลาในการพักฟื้นหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ในผู้ป่วยแต่ละคนไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับการทำงานของไตใหม่และการปฏิเสธไตที่อาจจะเกิดขึ้น (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) ไตที่ประสบความสำเร็จในการปลูกถ่ายไต คือ ไตที่สามารถทำงานและขับปัสสาวะออกได้ทันที ด้วยการสังเกตจำนวนปัสสาวะและประเมินติดตามด้วยระดับผลเลือด เช่น ระดับค่าบิยูเอ็น (BUN) ระดับค่าครีเอตินิน (Creatinine) ในบางรายอาจเกิดภาวะล่าช้าของการเชื่อมต่อหลอดเลือดของไต (Delay graft function) อาจใช้การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมช่วยในเบื้องต้นเพื่อกระตุ้นการทำงานของไต การตรวจการทำงานของไตการอัลตราซาวด์ (Ultrasound) การตรวจทางนิวเคลียร์ (Renal scan) การเจาะเนื้อไตตรวจทางพยาธิวิทยา ดังนั้น การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่สำคัญ คือ การติดตามการทำงานของไตใหม่ สังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ การปฏิเสธไตใหม่ การปฏิเสธไตใหม่เฉียบพลันจากพิษของยากดภูมิคุ้มกัน การเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อ การสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการทำผ่าตัด ได้แก่ การแตกของไตใหม่ลำไส้เล็กหรือลำไส้ใหญ่ทะลุ ตับอ่อนอักเสบ การดูแลให้ได้รับยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำ การติดเชื้อแผลผ่าตัด การติดเชื้อที่ปอดเนื่องจากกระเพาะจะได้รับยากดภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันปฏิกิริยาต่อต้านอวัยวะของร่างกายเป็นจำนวนมากซึ่งจะไปทำให้ภูมิคุ้มกันการติดเชื้อลดลง (อิสริยาภรณ์ แสงสวย, 2560)

1.5.2 การพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

การให้คำแนะนำก่อนจำหน่ายกลับบ้าน มีดังนี้ ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและน้ำ การรับยากดภูมิคุ้มกันตามปริมาณที่กำหนดอย่างถูกต้องและตรงเวลา การออกกำลังกาย การเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ การมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรรภ์

การดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดหลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในชุมชนที่แออัด โดยเฉพาะในระยะ 1 ปีแรก หลังปลูกถ่ายไต อาการแทรกซ้อนที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ปัสสาวะน้อยลง บวมตึงบริเวณไตใหม่ร่วมกับมีอาการปวด ตัวบวม ขาบวม น้ำหนักเพิ่ม 0.5-1 กิโลกรัมใน 1 วัน มีไข้ หนาวสั่น ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ ปัสสาวะขุ่น ปวดแสบร้อนขณะปัสสาวะ ปัสสาวะมีเลือดปน คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ถ่ายเหลว เป็นต้น การสังเกตอาการแสดงของการปฏิเสธไตใหม่ เช่น ปัสสาวะลดลง ขาบวม ตัวบวม ปวดบริเวณไตใหม่มาก เป็นต้น แนะนำให้มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้งเพื่อติดตามการทำหน้าที่ของไตใหม่ปรับระดับยากดภูมิคุ้มกันให้เหมาะสม

1.5.3. การพยาบาลผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไตภายหลังการจำหน่าย มีดังนี้ (ธนวัฒน์ โดสุโขวงศ์และคณะ, 2542)

1) แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตและบันทึกลักษณะสี ปริมาณปัสสาวะทุกครั้งรวมถึงการสมดุลงของปริมาณปัสสาวะกับปริมาณน้ำดื่ม หากพบปัสสาวะออกน้อยลงร่วมกับมีอาการบวม ตามร่างกาย ซึ่งเป็นการแสดงถึงการปฏิเสธไตใหม่ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนนัด

2) แนะนำอาการแทรกซ้อนที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ปัสสาวะน้อยลง บวมตึงบริเวณไตใหม่ร่วมกับมีอาการปวด ตัวบวม ขาบวม น้ำหนักเพิ่ม 0.5-1 กิโลกรัมใน 1 วัน มีไข้ หนาวสั่น ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ ปัสสาวะขุ่น ปวดแสบร้อนขณะปัสสาวะ ปัสสาวะมีเลือดปน คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ถ่ายเหลว เป็นต้น

3) การมาตรวจตามนัดและติดตามระดับการทำงานของไต ทุกสัปดาห์ในเดือนแรก ทุก 2 สัปดาห์ในเดือนที่ 2 หลังจากนั้นนัดเดือนละครั้งจนครบ 1 ปี หลังจากนั้นจะนัดทุก 2-3 เดือนต่อครั้ง ตามดุลพินิจของแพทย์ แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตรงตามนัดทุกครั้ง โดยแพทย์พิจารณาตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น CBC, UA, Urine 24 hr. เป็นต้น การตรวจพิเศษ เช่น Renal scan และ Ultrasound renal ใน 1 เดือน, 6 เดือนและทุกปีตามดุลพินิจของแพทย์ เป็นต้น การตรวจระดับของยากดภูมิคุ้มกัน ในทุกสัปดาห์ในช่วง 1 เดือนแรก, ทุก 2 สัปดาห์ในเดือนที่ 2 หลังจากนั้นทุก 1 เดือนตามความจำเป็น, Screen HLA ทุก 3 เดือน

4) แนะนำผู้ป่วยในการรักษาด้วยยากดภูมิคุ้มกันและยาอื่นๆที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยควรทราบชื่อยา ชนิดของยา ขนาดที่รับประทานในแต่ละครั้งและอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อประสิทธิภาพที่ดีในการรักษา ผู้ป่วยควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับยากดภูมิคุ้มกันและยาอื่นๆที่ได้รับเพื่อประสิทธิภาพที่ดีในการรักษาและต้องได้รับการตรวจและวัดระดับยากดภูมิคุ้มกันอยู่ในระดับที่เหมาะสมอยู่เสมอ

การพยาบาลผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไตภายหลังการจำหน่ายที่มาตรวจตามนัด โดยผู้ป่วยที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาอยู่ในระยะนี้ การพยาบาลในการติดตามอาการตามแผนการรักษาของแพทย์ให้

ความรู้การดูแลตนเองภายหลังปลูกถ่ายไต ไม่มีการนับเม็ดยาเหลือเนื่องจากเจ้าหน้าที่เภสัชกรไม่เพียงพอ ทางโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีโครงการ Teleclinic ที่เกิดจากความร่วมมือของแพทยอายุรศาสตร์โรคไตและพยาบาลเฉพาะทางโรคไตที่นำร่องเป็นโครงการของคลินิกโรคไต ซึ่งโครงการเหมาะสำหรับผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ก่อนเข้าโครงการจำเป็นต้องได้รับความตกลงยินยอมกับผู้ป่วย ลักษณะของผู้ป่วยปลูกถ่ายไตที่มาตรวจตามนัด จำเป็นต้องตรวจวัดระดับยาตกภูมิคุ้มกันและรับยาตกภูมิคุ้มกันทุกครั้งที่มาพบแพทย์ ซึ่งการตรวจวัดระดับยาตกภูมิคุ้มกันและรับยาตกภูมิคุ้มกันมีเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือเอกชนเท่านั้น ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตจำเป็นต้องเข้ามาภายในโรงพยาบาลเพื่อเจาะเลือดก่อน 1 วันก่อนเข้าโครงการ Teleclinic และวันถัดไปใช้โปรแกรม Skype เพื่อสื่อสารกับผู้ป่วยผ่านการวิดีโอคอลเพื่อให้แพทย์ตรวจรักษา ซึ่งพยาบาลเฉพาะทางโรคไตมีหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยในการเข้าร่วมโครงการ ตรวจร่างกาย ชักประวัติ ประเมินอาการผิดปกติ ตรวจสอบใบสั่งยา พร้อมทบทวนการรับประทานยา check v/s บันทึกข้อมูลทั้งหมดลงในใบตรวจให้ข้อมูลประวัติของผู้ป่วยกับแพทย์ เมื่อแพทย์ตรวจเสร็จ สรุปการรักษาผู้ป่วย แนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย พร้อมทั้งนัดหมาย และอธิบายการเตรียมตัวในการตรวจครั้งต่อไปประโยชน์ของโครงการเป็นการลดจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาล และร่นระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องรอพบแพทย์ตามนัด ข้อจำกัดของโครงการ คือ ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสิทธิประกันสังคมต้องมายืนยันสิทธิการรักษาทุกครั้งก่อนเบิกยาและผู้ป่วยที่ต้องมาเจาะเลือดที่โรงพยาบาลทำให้จำเป็นต้องมาโรงพยาบาลทุกครั้งตามนัด (สาลิน วัฒนาทร, 2564)

1.6 บทบาทการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต

การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต เป็นกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยภายหลังการปลูกถ่ายไต ต้องมีความรู้ ความเข้าใจในบริบทของโรคการรักษาและการปฏิบัติการพยาบาล มีดังนี้ (อิสริยาภรณ์ แสงสวย, 2560)

1) บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล เมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกในหน่วยโรคไต เพื่อติดตามอาการตามแผนการรักษาพยาบาลต้องประเมินสภาพร่างกายและวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยอย่างละเอียด ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมทั้งติดตามความก้าวหน้าของโรค ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ริเริ่มกำหนดแผนการดูแลที่เฉพาะเจาะจงและเหมาะสมตามปัญหาที่พบ โดยบูรณาการพยาบาลและข้อมูลสนับสนุนที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์มาตัดสินใจให้การพยาบาลอย่างอิสระ

2) บทบาทผู้ให้ความรู้ เมื่อผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตมาตรวจตามนัด (follow up) พยาบาลต้องประเมินสภาพของผู้ป่วย ให้ความรู้และคำแนะนำเพิ่มเติม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองรับประทานยาตรงเวลา ถูกต้อง ต่อเนื่องและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

3) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา ภายหลังจากการปลูกถ่ายไตผู้ป่วยต้องมีการดูแลตนเองหลายด้าน สำหรับผู้ป่วยที่เกิดความรู้สึกวิตกกังวล ไม่มั่นใจในปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง พยาบาลควรให้การดูแล โดยการให้คำปรึกษาพูดคุยให้เกิดความสบายใจ ให้กำลังใจ การแนะนำแหล่งประโยชน์และการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในกรณีที่มีอาการผิดปกติเกิดขึ้น รวมทั้งปัญหาที่รบกวนที่ตรงความต้องการความช่วยเหลือ

4) บทบาทผู้ประสานงาน เป็นผู้ประสานความร่วมมือ (Collaborator) โดยประสานงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือกับบุคคล องค์กรที่เกี่ยวข้อง แหล่งประโยชน์ต่างๆ รวมทั้งผู้ป่วย บุคคล ครอบครัวและชุมชนหรือกลุ่มคน ผู้บริหาร ผู้ร่วมวิชาชีพพยาบาล และวิชาชีพต่างๆ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยภายหลังจากการปลูกถ่ายไต ต้องประเมินสภาพผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เมื่อพบอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น มีการรายงานแพทย์เจ้าของไข้ให้ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการรักษาที่ตรงกับปัญหาของผู้ป่วยมากที่สุด

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตจากการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

1) ปัจจัยด้านบุคคล

1.1) ปัจจัยด้านอายุ โดยผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมีความร่วมมือการรับประทานยาลดลงเนื่องจากการรับรู้ ความจำ ความเข้าใจและสุขภาพทางร่างกายที่ถดถอยส่งผลต่อความร่วมมือการรับประทานยาลดลง ($r = -0.419, p < 0.05$) (Chisholm-Burns et al, 2008)

1.2) ปัจจัยด้านระดับการศึกษา โดยระดับการศึกษาที่สูงส่งผลต่อการรับรู้และความร่วมมือในการรับประทานยาที่ตีมากขึ้น ส่วนการมีระดับการศึกษาที่ต่ำส่งผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาลดลง ($r = 0.24, p = 0.001$) (Griva et al, 2012)

1.3) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social support) เมื่อมีการสนับสนุนทางสังคมดีจากการสนับสนุนและแรงกระตุ้นจากคนในครอบครัว เพื่อน คนสนิท คู่รัก เพื่อนบ้านและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพที่เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เข้าถึงได้ง่าย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทานยาเพิ่มขึ้น ($r = 0.23, p < 0.05$) (อุวรรณ โศภิตสกุล, 2561) รวมไปถึงการมีสถานภาพสมรส การได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสสามารถป้องกันการเกิดความไม่ร่วมมือในการรับประทานยาได้ (Lennerling & Forsberg, 2012) การสนับสนุนทางสังคมและครอบครัวมีบทบาทอย่างยิ่งในการช่วยให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทานยาเพิ่มมากขึ้นได้

2) ปัจจัยด้านการรักษา

2.1) ระยะเวลาภายหลังปลูกถ่ายไตที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยา ลดลง ($r = -0.204, p = 0.05$) (Chisholm-Burns et al, 2008) เนื่องจากระยะเวลาภายหลังภายหลัง การปลูกถ่ายไตยิ่งมากขึ้น การพบแพทย์ตามนัดและการรับคำแนะนำจากทีมสุขภาพยิ่งห่างมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทานยาลดลง

3. ปัจจัยด้านผู้ป่วย

3.1) ด้านความเชื่อในการรับประทานยา (Health beliefs) โดยความเชื่อในการรับประทาน ยาในด้านความกังวลต่อการรับประทานยา มีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยา ($\beta = 0.33, p = 0.001$) (Weng et al, 2017) และความเชื่อในด้านความจำเป็นในการรับประทานยา ความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยา ($\beta = 0.32, p = 0.0001$) (Griva et al, 2012) ส่งผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาเพิ่มขึ้นได้

3.2) ความตั้งใจและการรับรู้ตนเอง (Intention and Autonomy) ความตั้งใจต่อความ ร่วมมือในการรับประทานยาอธิบายถึงการตั้งเป้าหมายและวางแผนในการรับประทานยาตามที่ตกลง กับทีมสุขภาพ โดยผู้ป่วยมีความตั้งใจนั้นที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยา ตามที่ตั้งใจไว้ (OED, 2015) โดยการศึกษาพบว่าความตั้งใจโดยเฉพาะในเพศหญิงมีความสัมพันธ์ ทางบวกต่อความร่วมมือในการรับประทานยา ($Z = 1.66, p = 0.048$) (Scholz et al., 2012) และ การศึกษาพบว่าความไม่ร่วมมือในการรับประทานยาเกิดจากพฤติกรรมความไม่ตั้งใจต่อความ รับประทานยา (Da Silveira Maissiat et al., 2013) จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ตนเองมี ความสัมพันธ์ทางบวกต่อความร่วมมือในการรับประทานยา ($\rho = .47, p < .001$). (Massey et al. 2013).

3.3) ด้านการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (self efficacy) การรับรู้สมรรถนะของตนเองมี ความสัมพันธ์ทางบวกต่อความร่วมมือในการรับประทานยา ($\beta = 0.33, p < 0.001$) (Weng et al., 2016) , ($r = .47, p < .001$) (Massey et al, 2013), ($r = 0.22$) (Denhaerynck et al. 2007) , ($r = 0.591, p < 0.001$) (Shen Z. et al, 2020) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ต่อความ ร่วมมือในการรับประทานยาทุกภูมิภาค (Russell et al, 2013) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่งผลทำ ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาเพิ่มขึ้นได้ (Polsook et al, 2013) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมี ความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยาทุกภูมิภาค (Luu thi thuy et al, 2019) ระดับ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่สูงส่งผลต่อโอกาสที่ทำให้ความร่วมมือในการรับประทานยาเพิ่มมากขึ้น ได้ (Alhalaiqa et al., 2013)

3. ความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต

3.1. ความหมายของความร่วมมือในการรับประทานยา

WHO (2003) ได้กล่าวถึงความร่วมมือในการรับประทานยา หมายถึง พฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยา การปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องอาหารและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับโรค โดยพฤติกรรมที่เกิดขึ้นนั้นต้องเกิดจากความตกลงร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์

Johnson (2002) ได้ให้ความหมายของความร่วมมือในการรับประทานยา หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดจากการตัดสินใจของผู้ป่วยว่าจะรับประทานยาตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องจากการได้รับรู้ถึงความจำเป็น ผลดีของการรับประทานยา ความปลอดภัยจากการรับประทานยา รวมไปถึงการมีสุขภาพดีและลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคผู้ป่วยจึงเกิดรูปแบบของการรับประทานยาที่สม่ำเสมอและเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน

Osterberg and Blaschke (2005) ได้กล่าวถึงความร่วมมือในการรับประทานยาว่าเป็นการรับประทานยาตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ โดยผู้ป่วยรับประทานยาครบตามจำนวนที่ต้องรับประทานต่อวันและรับประทานยาถูกต้องตามเวลาซึ่งเกิดจากการวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

Horne (1997) ได้ให้ความหมายของความร่วมมือในการรับประทานยา หมายถึง พฤติกรรมรับประทานยาที่สอดคล้องตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยผู้ป่วยไม่ปรับยาดด้วยตนเอง รับประทานยาตามเวลาและไม่ลืมรับประทานยา ผู้ป่วยมีความเต็มใจรับประทานยาถูกชนิด ถูกขนาด ถูกวิธี ถูกเวลา โดยการที่บุคคลจะให้ความร่วมมือในการรับประทานยาต้องมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยร่วมกับการรับรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วย

กุลธิดา ศรีปักษา (2559) ได้ให้ความหมายของความร่วมมือในการรับประทานยา หมายถึง พฤติกรรมรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยผู้ป่วยมีความเต็มใจรับประทานยาถูกชนิด ถูกขนาด ถูกวิธี ถูกเวลา

อรกมล เพ็งกุล (2556) ได้ให้ความหมายของความร่วมมือในการรับประทานยา หมายถึง พฤติกรรมรับประทานยาตามคำแนะนำที่เกิดจากการยอมรับและตัดสินใจของผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพ โดยการรับประทานยาต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ไม่เกิดพฤติกรรมการลืมรับประทานยาและยอมรับว่าการรับประทานยาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน โดยพฤติกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นจากการรับรู้ถึงความจำเป็นของการใช้ยา การรับรู้ประโยชน์และความปลอดภัยจากการรับประทานยา

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวสามารถสรุปความหมายของความร่วมมือในการรับประทานยา หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไตมีการรับประทานยาตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ โดยผู้ป่วยมีความเต็มใจรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง รับประทานยา

ครบตามขนาดและจำนวนที่แพทย์ให้รับประทานต่อวัน รับประทานยาสม่ำเสมอ ไม่หยุดรับประทานยาเอง ไม่ปรับขนาดยาด้วยตนเองและไม่เกิดพฤติกรรมลืมรับประทานยา

3.2 ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต

ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตจำเป็นต้องได้รับกดภูมิคุ้มกันตรงเวลา ต่อเนื่องและตลอดชีวิตเพื่อการทำงานของไตและลดภาวะปฏิเสธไต ดังนั้น ความร่วมมือในการรับประทานยาจึงมีส่วนสำคัญกับผู้ปลูกถ่ายไต จากสถานการณ์การศึกษาพบว่า ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตตั้งแต่ 6 เดือนเป็นต้นไป มีความร่วมมือในการรับประทานยาลดลงสัมพันธ์กับระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตที่เพิ่มมากขึ้น (De Geest et al., 2014; Rebařka, 2016) โดยมีความร่วมมือในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันร้อยละ 69.5 (Tsapepas et al., 2014) ร้อยละ 73 (Massey et al., 2013) และร้อยละ 38.6 (Weng et al., 2017) และมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันร้อยละ 64.40 (อุวรรณ โสภิตสกล, 2561) จากสถิตินี้พบว่ามีลักษณะของความร่วมมือในการรับประทานที่ส่งผลทำให้ความร่วมมือในการรับประทานยาลดลง คือ ลืมรับประทานยา รับประทานยาล่าช้า (Weng et al., 2017) ความตั้งใจต่อการรับประทานยาลดลง (Griva et al., 2012) มีความจำเป็นต้องทำงานต่อเนื่อง ย้ายที่ทำงานไม่สามารถมาพบแพทย์เพื่อรับยาตามนัดได้และมีปัญหาการเดินทางมาโรงพยาบาล (อุวรรณ โสภิตสกล, 2561) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลงเมื่อระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตเพิ่มมากขึ้น (Massey et al., 2013; Denhaerynck et al., 2007) โดยเมื่อระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตที่เพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดลักษณะของความร่วมมือในการรับประทานยาลดลง โดยการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีประสิทธิผลต่อการเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาได้ (Massey et al., 2013) ผลของความไม่ร่วมมือในการรับประทานยาส่งผลทำให้สูญเสียการทำงานของไตที่ได้รับการปลูกถ่ายและเพิ่มอัตราการเสียชีวิต (Gaynor et al., 2014, Prihodava et al., 2014 อ้างถึงใน Weng et al., 2017, Massy et al., 2013) เพิ่มอัตราการเสียชีวิตได้ถึงร้อยละ 10.2 (O'Carroll et al., 2006 อ้างถึงใน Weng et al., 2017) และส่งผลให้อัตราการรอดชีวิตภายหลังปลูกถ่ายไตลดลงน้อยกว่า 2 ปี (Tielen et al., 2014 อ้างถึงใน Weng et al., 2017) ดังนั้น ความร่วมมือในการรับประทานยาจึงมีส่วนสำคัญกับผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต

3.3. แนวคิดของความร่วมมือในการรับประทานยา

Osterberg and Blaschke (2005) กล่าวว่า ความร่วมมือในการรับประทานยา (Adherence to Medication) เป็นการรับประทานยาตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ โดยผู้ป่วยรับประทานยาครบตามจำนวนที่ต้องรับประทานต่อวันและรับประทานยาถูกต้องตามเวลา ซึ่งเกิดขึ้นจากการวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความไม่ร่วมมือในการรักษา (non-adherence) ว่าหากบุคลากรทางสุขภาพสามารถค้นหาสาเหตุหรือปัจจัยที่เป็นตัวทำนายการเกิดความไม่ร่วมมือในการรับประทานยา

ซึ่งการให้การดูแลโดยจัดกระทำได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับ ภาวะสุขภาพหรือกลุ่มโรคของผู้ป่วยจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทานยาที่ดีขึ้นและมีภาวะสุขภาพที่ดี

Johnson (2002) พัฒนาแนวคิดความร่วมมือในการรับประทานยา หรือเรียกว่า Medication Adherence Model, MAM กล่าวว่า ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยจะเกิดขึ้นได้ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) Purposeful action, 2) Patterned behavior และ 3) Feedback อธิบายได้ว่าผู้ป่วยจะต้องมีความตั้งใจที่จะรับประทานยาก่อนบนพื้นฐานของกระบวนการการรับรู้ความจำเป็นความปลอดภัยและประโยชน์ของการรับประทานยา (Purposeful action) จึงจะตัดสินใจที่จะร่วมมือในการรับประทานยาตามแผนการรักษาและมีพฤติกรรมของการรับประทานยาที่เป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวันง่ายต่อการจำและปฏิบัติได้ง่าย (Patterned behavior) และมีการไปตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้แพทย์ติดตามและประเมินผลการรักษาเป็นระยะรวมทั้งมีการกระตุ้นเสริมแรงหรือการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมรับประทานยาที่ต่อเนื่อง (Feedback)

Medication Adherence Model (MAM) แนะนำว่าผู้ป่วยต้องตัดสินใจโดยเจตนา ก่อน (Purposeful action) เพื่อใช้ยา การตัดสินใจที่จะเริ่มต้นดำเนินการต่อหรือปรับเปลี่ยนการรักษาขึ้นอยู่กับความต้องการ ประสิทธิภาพและการรับรู้ความปลอดภัยจากการใช้ยา หากผู้ป่วยพิจารณาว่าจำเป็นต้องใช้ยาอาจมีประสิทธิภาพและจะไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของพวกเขาแล้วพวกเขาก็จะมีส่วนร่วมในการดำเนินการที่ส่งเสริมการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและสม่ำเสมอ หากตัดสินใจใช้ยาผู้ป่วยจะพัฒนาพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ องค์ประกอบทางพฤติกรรมของการรับประทานยากลายเป็นรูปแบบประจำวันที่ต้องให้ความรู้ความเข้าใจร่วมกับการมีส่วนร่วม พฤติกรรมที่มีแบบแผนขึ้นอยู่กับ การเข้าถึงยาที่ได้รับอิทธิพลจากทรัพยากรทางการเงินและการกำหนดกิจวัตรประจำวันสำหรับการรับประทานยาเสริมด้วยการช่วยเตือนความจำ คุณสมบัติที่แตกต่างที่สำคัญระหว่าง Purposeful Action และ Patterned Behavior เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของแต่ละบุคคลและกระบวนการ Purposeful Action ขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจอย่างมีสติและรอบคอบของผู้ป่วยที่จะรับประทานหรือไม่รับประทานยาได้ ในทางตรงกันข้ามพฤติกรรมนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับกระบวนการทางปัญญา แต่ขึ้นอยู่กับด้านพฤติกรรมของการรับประทานยา บุคคลมักจะประเมินการรักษาของตนอยู่เสมอผ่านข้อเสนอแนะ การรับฟังข้อเสนอแนะมีผลต่อการตัดสินใจกระทำตลอดจนรูปแบบของพฤติกรรมที่ผู้ป่วยสร้างขึ้น ผู้ป่วยจะรักษาหรือปรับเปลี่ยนการยึดมั่นในการรักษาตามคำแนะนำ

โดยความร่วมมือในการรับประทานยา (Medication Adherence Model) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ดังนี้ (Johnson, 2002)

1. Purposeful Action คือ ระดับที่แต่ละบุคคลมีความรู้ความเข้าใจหรือตั้งใจตัดสินใจใช้ยา ตามการรับรู้ความต้องการประสิทธิผลและความปลอดภัย การรับรู้ความต้องการประสิทธิผลและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นตัวกำหนดว่าผู้ป่วยตั้งใจจะใช้ยา เปลี่ยนแปลงการใช้ยาหรือหยุดยาได้ หากบุคคลทั่วไปรับรู้ว่ายาอาจส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้จะมีแนวโน้มที่จะใช้ยามากขึ้น Purposeful Action ประกอบด้วย 1) การรับรู้ความต้องการ (Perceived Need) เป็นการประมาณของแต่ละบุคคลว่าจำเป็นต้องใช้ยาในการควบคุมความดันโลหิตเพื่อรักษาและส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ บุคคลสนใจที่จะพัฒนาสุขภาพของตนเองและป้องกันปัญหาสุขภาพเพิ่มเติมมีมากขึ้นมีแนวโน้มที่จะเข้าใจเมื่อจำเป็นต้องใช้ยา นอกเหนือจากการรับรู้ภัยคุกคามต่อสุขภาพ Medication Adherence Model ยังกล่าวว่าบุคคลนั้นๆ จะทำงานเชิงรุกเพื่อพัฒนาสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพ 2) ประสิทธิภาพที่รับรู้ (Perceived Effectiveness) คือ การประมาณของแต่ละบุคคลว่ายามีประสิทธิผลและส่งเสริมสุขภาพ

2) Patterned Behavior เป็นระดับที่บุคคลเริ่มต้นและสร้างนิสัยหรือรูปแบบของการใช้ยา ผ่านการเข้าถึงกิจวัตรประจำวันและการจดจำ แม้ว่าบุคคลจะมุ่งมั่นที่จะใช้ยาของตัวเอง บุคคลอาจจะยังไม่ได้รับโดยไม่ได้ตั้งใจเนื่องจากไม่สามารถเข้าถึงการใช้ยา กิจกรรมขัดกับกิจวัตรประจำวัน หรือการขาดการแจ้งเตือน ผู้ป่วยจำเป็นต้องสามารถเข้าถึงการใช้ยาเพื่อเริ่มการรักษา ผู้ป่วยต้องรับประทานยาตามแพทย์สั่งจึงควรส่งเสริมให้มีการแจ้งเตือนการรับประทานยาและกระตุ้นเตือนความจำของผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) การเข้าถึง หมายถึงความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึงหรือรับการรักษาจากผู้ให้บริการ การซื้อยา สุขภาพทางการเงิน 2) กิจวัตร คือ ความสามารถของแต่ละบุคคลในการกำหนดรูปแบบของเวลาเป็นส่วนสำคัญของกรรับประทานยาเป็นประจำ การสร้างกิจวัตรเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพที่ผู้ป่วยใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานยา 3) การจำ เป็นวิธีที่บุคคลใช้ในการระลึกถึงการรับประทานยาหรืออย่าลืมรับประทานยา

3) Feedback ถูกกำหนดอยู่ในระดับที่ข้อมูลข้อเท็จจริง (facts) การแจ้งเตือน (prompts) หรือเหตุการณ์เสริม (events) ของความจำเป็นในการรักษาหรือปรับเปลี่ยนการรับประทานยา สามารถดูได้ในแง่ของเกณฑ์ผลลัพธ์ของความต้องการของแต่ละบุคคลประสิทธิผลและความปลอดภัยในการใช้ยาและการรักษา

Horne (1997) ได้อธิบายความร่วมมือในการรับประทานยา คือ พฤติกรรมการรับประทานยา ตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ โดยผู้ป่วยมีความเต็มใจรับประทานยาตามแผนการรักษา โดยไม่เปลี่ยนแปลงขนาดยาเอง รับประทานยาตามเวลาที่แพทย์สั่งและไม่ลืมรับประทานยา Horne สนใจศึกษาความเชื่อที่ผู้ป่วยใช้คิดประกอบการตัดสินใจว่าตนเองนั้นควรรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งหรือไม่ จึงได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรับประทานยา โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยา พบว่า ปัจจัยที่

ส่งผลต่อการตัดสินใจต่อความร่วมมือในการรับประทานยา คือ ความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยา 2 ด้าน คือ 1) ความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยาแบบเฉพาะ (Specific beliefs) 2) ความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยาแบบทั่วไป (General beliefs) (Horne & Wienman, 1995 อ้างใน Horne, 1997) หลังจากนั้นได้ทำการศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานดังกล่าวในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหอบหืด โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกไตและผู้ป่วยจิตเวช พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยาแบบเฉพาะ (Specific beliefs) แบ่งเป็นด้านการรับรู้ความจำเป็นของการรับประทานยา (Specific necessity) และด้านความกังวลเกี่ยวกับการรับประทานยา (Specific Concern) ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยาแบบทั่วไป (General beliefs) แบ่งเป็นด้านการใช้ยามากเกินไป (General overuse) และด้านอันตรายจากการรับประทานยา (General harm) (Horne, 1997) ซึ่งสามารถอธิบายความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยาได้ดังนี้

1) ความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยาแบบเฉพาะ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ 1) การรับรู้ความจำเป็นของการรับประทานยา เป็นความเชื่อว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับยาและยาประสิทธิภาพในการรักษา 2) ความกังวลเกี่ยวกับการรับประทานยา เป็นความเชื่อเกี่ยวกับผลข้างเคียงระยะยาวหรือผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายจากการใช้ยา

2) ความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยาแบบทั่วไป ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ 1) การใช้ยามากเกินไป เป็นความเชื่อว่ายานี้โดยทั่วไปนั้นถูกใช้มากเกินไปโดยแพทย์ 2) อันตรายจากการรับประทานยาเป็นความเชื่อว่ายานี้ในหลายๆ ไปนั้นเป็นสารพิษอันตรายและเสพติด

3.4. การประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา

การประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาในปัจจุบันสามารถประเมินได้หลากหลายวิธี สามารถแบ่งได้ดังนี้ (Osterberg and Blaschke, 2005)

3.4.1 วิธีการวัดการใช้ยาทางตรง (Direct methods) ได้แก่

1) การสังเกตการใช้ยาของผู้ป่วยโดยตรง (Directly Observed Therapy : DOT) เป็นวิธีที่สามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีการรับประทานยาจริง วิธีการนี้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีเจ้าหน้าที่สามารถดูการรับประทานยาของผู้ป่วยได้ทุกมื้อและระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแลโดยให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าผู้ดูแล ข้อเสียของวิธีการนี้ คือ อาจมีความยุ่งยากในทางปฏิบัติ ผู้ป่วยต้องเสียเวลาเดินทางมารับประทานยาในสถานที่ที่มีการนัดหมายกันระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่และต้องสิ้นเปลืองบุคลากรที่ต้องมาทำหน้าที่ให้ยาและสังเกตการรับประทานยาหรืออาจเสียเวลาไปตามผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด

2) การวัดจากระดับยาในร่างกายจากการตรวจเลือดหรือปัสสาวะ (Therapeutic drug monitoring) เป็นวิธีการวัดความสม่ำเสมอของการรับประทานยาโดยใช้ หลักการทางด้าน

วิทยาศาสตร์วัดการเมตาบอลิซึมของยาในเลือดหรือพลาสมา เพื่อติดตามวัดระดับของยาที่ผู้ป่วยรับประทานในกระแสเลือดว่าอยู่ในระดับที่ควรจะเป็นตามแนวทางการรักษาซึ่งน่าจะแสดงว่า ผู้ป่วยมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยา แต่ผลการตรวจที่ได้นั้นอาจไม่สามารถยืนยันความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วยได้ทั้งหมด เนื่องจากผลบวกที่ได้ อาจเป็นผลบวกเทียม จากผลของปฏิกิริยาระหว่างยาหรือการรับประทานอาหารบางชนิดที่มีผลต่อการเมตาบอลิซึมของยาในร่างกาย และมีค่าใช้จ่ายสูง

3) การวัดโดยตรวจ Biomarkers เป็นวิธีการที่มีความเที่ยงตรงสูง นิยมใช้ในการศึกษาวิจัยทางคลินิกแต่มีค่าใช้จ่ายสูงและค่อนข้างยุ่งยากเหมาะสมกับยาบางชนิดเท่านั้น

3.4.2 วิธีการวัดการใช้ยาทางอ้อม (Indirect methods) ได้แก่

1) การนับจำนวนเม็ดยา (Pit count) เป็นวิธีที่ง่ายและสะดวกและสามารถตรวจสอบได้ว่าผู้ป่วยมีการเก็บรักษายาได้ถูกต้อง แต่อาจมีข้อผิดพลาดได้ หากผู้ป่วยได้รับยาไม่ครบถ้วนจากโรงพยาบาล ได้รับปริมาณยาเกินตามจำนวนที่แพทย์สั่ง ผู้ป่วยนำยาตนเองไปให้ผู้อื่นรับประทานหรือมีการเก็บซ่อนยาไว้

2) อัตราการมารับยาตามนัด (Rate of prescription refills) เป็นวิธีที่ง่ายและสะดวก แต่การมารับยาตามนัดไม่สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยรับประทานยาตามสั่งหรือไม่

3) การใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic medication monitors) เป็นวิธีที่มีความแม่นยำและเที่ยงตรงสูง แต่วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้มีราคาแพง เช่น การใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ติดตั้งที่ฝาขวดยา ทุกครั้งที่มีการเปิดขวดยาจะมีการบันทึกวัน เวลา และระยะเวลา ของการเปิดขวดยานั้น เรียกว่า Medication Events Monitoring system (MEMS) หรือขวดยาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic devices)

4) การตรวจร่างกายหรือวัดสัญญาณชีพ เป็นวิธีที่ง่ายสะดวกแต่ผลที่ได้ไม่เที่ยงตรง

5) การจดบันทึก (Patient diaries) การจดบันทึกทำได้ง่ายและช่วยเตือนความจำได้แต่ผู้ป่วยอาจบันทึกข้อมูลให้บิดเบือนไปจากความจริงได้

6) การรายงานจากผู้ป่วย (Self-report) เป็นการรายงานจากผู้ป่วย มีทั้งการสัมภาษณ์จากผู้วิจัยหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและการให้ผู้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามถึงลักษณะการรับประทานยาที่ผ่านมาของผู้ป่วยว่ามีการรับประทานยาครบตามคำสั่งตามช่วงระยะเวลาอย่างถูกต้อง ไม่เปลี่ยนแปลงขนาดของยาเองหรือลืมรับประทานยา เช่น การให้ผู้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม Medication Adherence Report Scale (MARS)(Horne & Weinman, 2002)

3.4.3. แบบประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา มีดังนี้

1) แบบประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา (Morisky medication adherence Scale 8-item [MMAS-8]) พัฒนาโดย Morisky และคณะ ในปี ค.ศ. 2008 ซึ่งพัฒนามาจาก

Morisky medication adherence Scale เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินความร่วมมือในการใช้ยา โดยทั่วไป ไม่เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แบบสอบถามนี้ จำนวน 8 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีความหมายเชิงบวก 1 ข้อ และมีความหมายเชิงลบ 7 ข้อ ใช้ประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาเกี่ยวกับอุปสรรคและลักษณะการรับประทานยา การแปลผล คือ คะแนนน้อยกว่า 6 คะแนน หมายถึง ความร่วมมือในการใช้ยา อยู่ในระดับต่ำ คะแนน 6-7 คะแนน หมายถึง ความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน 8 คะแนน หมายถึง ความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับสูง (de Oliveira-Filho et al., 2014)

2) Medication Adherence Scale (MAS) ของ Wu, Chung, Lennie, Hall, Moser, (2008) เป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการประเมินปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยา จำนวน 18 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.85 ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านทัศนคติเกี่ยวกับความร่วมมือในการรับประทาน ด้านความรู้และด้านอุปสรรคต่อความร่วมมือในการรับประทานยา

3) Medication-Taking Questionnaire (MTQ) : Patterned Behavior เป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการประเมินลักษณะพฤติกรรมในการรับประทานยาโดยดัดแปลงมาจาก (MTQ) : Patterned Behavior ของ Johnson (2002) ที่เป็นการประเมินการรับประทานยา มีจำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายเชิงบวก 8 ข้อ และเชิงลบ 8 ข้อ ใช้มาตรวัดแบบประมาณค่า 7 ระดับ

4) Medication Adherence Report Scale (MARS) แบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยา ที่พัฒนาโดย Horne & Weinman (2002) เป็นแบบประเมินพฤติกรรมในการรับประทานยาตามแผนการรักษา ข้อคำถามเพื่อประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา คือ ฉันลืมรับประทานยา ฉันลืมปริมาณการรับประทานยา ฉันเปลี่ยนแปลงขนาดยาเอง ฉันหยุดรับประทานยาเอง ฉันรับประทานยาปริมาณที่น้อยกว่าควรได้รับ เป็นต้น ซึ่งมีคำถามจำนวน 5 ข้อ ใช้มาตรวัดแบบการประมาณค่า 5 ระดับ ลักษณะ คำตอบเป็นความถี่ของการปฏิบัติ ได้แก่ 5 คะแนน (ไม่เคยปฏิบัติ) ถึง 1 คะแนน (ปฏิบัติเป็นประจำ)

ผู้วิจัยเลือกแบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยา ที่พัฒนาโดย Horne & Weinman (2002) เพื่อทำการศึกษาความร่วมมือในการรับประทานยาในกลุ่มผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต เนื่องจากแบบสอบถามพัฒนาจากแนวคิดความร่วมมือในการรับประทานยา เป็นพฤติกรรมในการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ โดยผู้ป่วยมีความเต็มใจรับประทานยาตามแผนการรักษา โดยไม่เปลี่ยนแปลงขนาดยาเอง รับประทานยาตามเวลาที่แพทย์สั่งและไม่ลืมรับประทานยา (Horne, 1997) แบบสอบถามมีช่วงระดับคะแนนทำให้ผู้ป่วยความเข้าใจง่ายและจำนวนข้อคำถามไม่มากเกินไปมีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อและมีความเหมาะสมในการประเมินความ

ร่วมมือในการรับประทานยา โดยข้อความคือ ฉันทึรับประทานยา, ฉันทึปรับขนาดยาที่รับประทานเอง, ฉันทึหยุดรับประทานยามาสักพักแล้ว, ฉันทึรับประทานยาไม่ครบขนาด และฉันทึรับประทานยาน้อยกว่าที่แพทยสั่ง ซึ่งข้อความมีความเหมาะสมที่นำมาประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาจากการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ โดยแอปพลิเคชันไลน์สามารถส่งเสริมข้อความ ฉันทึรับประทานยาในการแจ้งเตือนเวลาการรับประทานยาและข้อความ ฉันทึปรับขนาดยาที่รับประทานเอง, ฉันทึหยุดรับประทานยามาสักพักแล้ว, ฉันทึรับประทานยาไม่ครบขนาดและฉันทึรับประทานยาน้อยกว่าที่แพทยสั่ง โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์สามารถเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาในข้อความดังกล่าวได้และการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยาในกลุ่มผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตไม่มีการศึกษาในประเทศไทย การแปลผลคะแนน ตามเกณฑ์ให้คะแนนของ Home & Weinman (2002) คะแนนรวมของความร่วมมือในการรับประทานยามีค่า 5-25 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 21 คะแนน หมายถึง มีความร่วมมือในการรับประทานยาต่ำ ผู้ที่ได้คะแนน 22-25 คะแนน หมายถึง มีความร่วมมือในการรับประทานยาสูง

4. แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self efficacy)

4.1. ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

Bandura (1986) ได้ให้ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่าสามารถกระทำบางอย่างในเหตุการณ์หนึ่งได้หรือไม่ ซึ่งในเหตุการณ์นั้นบางครั้งอาจไม่ชัดเจน แปลกใหม่ ไม่สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ โดยปัจจัยที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์เหล่านั้นส่งผลให้บุคคลเกิดความเครียดขึ้นได้ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถวิธีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองของตนเองไม่ได้มีเพียงทักษะที่บุคคลมีในขณะนั้นเท่านั้น หากแต่ขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของบุคคลว่าสามารถทำได้ด้วยทักษะที่มีอยู่โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองนี้ สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมของบุคคลได้ด้วย

กรรณิการ์ จิตต์บรรเทา (2539) ได้ให้ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นในตนเองต่อพฤติกรรมที่แสดงออก โดยสามารถประเมินได้ว่าตนเองจะประสบผลสำเร็จเพียงใดในแต่ละสถานการณ์และการรับรู้ความสามารถตนเองมีผลต่อความพยายามในการกระทำและสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมบุคคลได้

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวสามารถสรุปความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองและความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำพฤติกรรมเฉพาะอย่าง เป็นความสามารถในการตัดสินใจหรือจัดการกับพฤติกรรมที่จะทำหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นขึ้นอยู่กับตัดสินใจของแต่ละบุคคล

4.2. แนวคิด ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

Bandura (1986) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social cognitive theory) ซึ่งแนวคิดด้านทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลโดยใช้องค์ประกอบด้านบุคคลเป็นสำคัญ วิธีการหนึ่งที่สามารถสร้างการเรียนรู้คือ การที่บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองอย่างถูกต้องจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเรียนรู้ได้ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการคือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก และปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่ พฤติกรรมและสภาพแวดล้อม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้ง 3 องค์ประกอบนี้มีลักษณะที่ส่งผลกระทบซึ่งกันและกันและอิทธิพลขององค์ประกอบแต่ละอย่างจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสถานการณ์และกิจกรรมที่ต่างกัน ความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบสามารถอธิบายได้ดังนี้

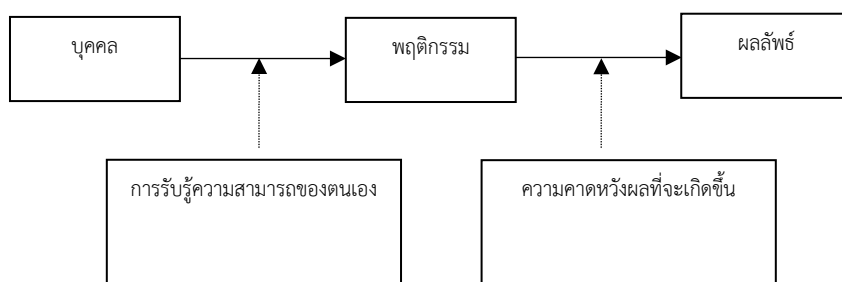
1) ปัจจัยภายในตัวบุคคลกับพฤติกรรม แสดงให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมความหวัง ความเชื่อ การรับรู้เป้าหมายและความตั้งใจเป็นการกำหนดทิศทางของพฤติกรรม สิ่งที่บุคคลคิด เชื่อและรู้สึกมีผลต่อการที่บุคคลแสดงพฤติกรรม ผลจากการกระทำเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาลักษณะการคิดและการตอบสนองทางอารมณ์

2) ปัจจัยระหว่างพฤติกรรมกับสภาพแวดล้อม แสดงให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมในชีวิตประจำวัน พฤติกรรมเปลี่ยนเงื่อนไขสภาพแวดล้อมในขณะเดียวกันเงื่อนไขของสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปก็ทำให้พฤติกรรมถูกเปลี่ยนไปด้วย สภาพแวดล้อมจะไม่มีอิทธิพลใด ๆ ต่อบุคคล จนกว่าจะมีพฤติกรรมบางอย่างเกิดขึ้นเนื่องจากพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันและกัน

3) ปัจจัยระหว่างสภาพแวดล้อมกับบุคคล แสดงให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของบุคคลและสภาพแวดล้อม ความคาดหวัง ความเชื่อ อารมณ์และความสามารถทางปัญญาของบุคคลนั้นจะพัฒนาและเปลี่ยนแปลงโดยอิทธิพลทางสังคมที่ให้อาหารและกระตุ้นการตอบสนองทางอารมณ์ โดยผ่านตัวแบบการสอนและการชักจูงทางสังคม

Bandura (1977) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรม การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ

1. ความคาดหวังในความสามารถของตน (efficacy expectation) ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนเป็นคำว่า “การรับรู้ความสามารถของตนเอง” (self-efficacy) และให้คำนิยามว่าเป็นการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่คาดหวังไว้
2. ความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น (outcome expectation) หมายถึง ความคาดหวังที่บุคคลมีต่อพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ เป็นการหวังในผลที่จะเกิดขึ้นที่เนื่องมาจากพฤติกรรมที่ได้กระทำไปแล้ว



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่เกิดขึ้น
(Bandura, 1977)

จากภาพข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างทั้งสองตัวแปรนี้ มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งจะเห็นได้จากตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Bandura, 1977)

		ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะกระทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่กระทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่กระทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่กระทำ

จากตารางข้างต้นแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง มีความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสูงจะมีแนวโน้มที่จะกระทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมนั้นแน่นอน
2. บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ มีความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสูงจะมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมนั้น
3. บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง มีความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่ำจะมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมนั้น

4. บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ มีความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่ำจะมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมนั้นแน่นอน

4.3. วิธีการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

แหล่งข้อมูลในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการที่คนเราจะสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น เกิดจากการเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่าง ๆ 4 แหล่งดังนี้ (Bandura, 1997 อ้างถึงใน หทัยกาญจน์ เชาวกิจ, 2553)

1. ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) การกระทำกิจกรรมจนเกิดความสำเร็จจะช่วยส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง โดยเชื่อว่าถ้าหากให้กระทำกิจกรรมนั้นอีกหรือกระทำกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ตนจะสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จเช่นเคย ความสำเร็จหลาย ๆ ครั้งที่ได้รับจะช่วยสร้างความเชื่อที่แรงกล้าในความสามารถของตนเอง แต่ความล้มเหลวซ้ำแล้วซ้ำเล่าจะบั่นทอนความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าความล้มเหลวนั้นเกิดขึ้นก่อนที่ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะถูกสร้างขึ้น ถ้าหากบุคคลใดได้สร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองขึ้นมาแล้ว ก็มักจะมีความพยายามในการทำกิจกรรมที่กำหนดและถึงแม้จะต้องเผชิญกับ อุปสรรคต่าง ๆ ก็ไม่ย่อท้อง่าย ประสบการณ์ของการได้รับความสำเร็จมาก่อนเป็นแหล่งที่มาที่สำคัญและมีอิทธิพลมากที่สุดในการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง

2. การสังเกต “ตัวแบบ” (Model) หรือการสังเกตประสบการณ์ (Vicarious experience) ที่ประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวจากการกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งย่อมมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของผู้สังเกตในเรื่องนั้น ๆ ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าตัวแบบนั้นมีลักษณะหรืออยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตมากเท่าไรยิ่งมีอิทธิพลมากขึ้น การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลลัพธ์ที่พึงพอใจก็จะทำให้ผู้สังเกตรู้สึกว่าเขาก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ

2.1 ประเภทของตัวแบบเสนอได้เป็น 2 ประเภทดังนี้ คือ

ประเภทที่ 1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (live modeling) คือ ตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง จะทำให้บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงไม่ต้องผ่านสื่อต่างๆ การเสนอตัวแบบเป็นวิธีการที่ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ โดยการสังเกตพฤติกรรมและผลกรรมของตัวแบบ ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ทศนคติหรือพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกับลักษณะของตัวแบบที่นำเสนอตามที่กำหนดไว้

ข้อดีของการเสนอตัวแบบที่มีชีวิตจริง คือ 1) การเสนอตัวแบบประเภทนี้สามารถปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตัวแบบที่จะเสนอกับผู้สังเกตให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ได้ 2) ผู้

สังเกตให้ความสนใจและเลียนแบบได้ดีกว่าวิธีอื่นเพราะรับรู้ว่าคุณแบบประเภทนี้ ใกล้เคียงหรือเหมือนกับสภาพจริงมากที่สุด

ข้อจำกัดของการเสนอตัวแบบที่มีชีวิตจริง คือ 1) การฝึกตัวแบบให้แสดงพฤติกรรมที่เป็นขั้นตอนและแสดงอย่างชัดเจนเพื่อให้ผู้สังเกตเลียนแบบตามนั้นยาก ถ้าตัวแบบแสดงพฤติกรรมได้ไม่สมจริงผู้สังเกตอาจไม่สนใจที่จะเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบนั้น 2) ขณะดำเนินการกระบวนการเสนอตัวแบบหากเกิดเหตุขัดข้องขึ้นต้องระงับกระบวนการเสนอ ทำให้เสียเวลาในการดำเนินการใหม่หรือไม่สามารถดำเนินการได้อีก (จินตวิรัช แพ้นแก้วและชญาณิศา เขมทัสน์, 2553 อ้างถึงใน ลัดดา ปุกก่อง, 2557)

ประเภทที่ 2 ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic modeling) คือ ตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยู โทรทัศน์ การ์ตูน หนังสือ ภาพลึกลับ เป็นต้น ตัวแบบที่ทำให้บุคคลมีการสังเกตนั้นจะต้องมีลักษณะเด่นชัด ทำให้เกิดความพึงพอใจพฤติกรรมที่แสดงออกไม่ซับซ้อนมีความเป็นไปได้ให้ปฏิบัติตามและมีคุณค่าในการใช้ ข้อดีคือ สามารถใช้กับสถานการณ์ที่ไม่สามารถสังเกตได้หรือสังเกตยาก สามารถใช้ตัวแบบเพียงตัวเดียวได้ สามารถทำให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมแก่บุคคลได้เป็นจำนวนมากอย่างพร้อมเพรียงกัน สามารถเตรียมเรื่องราวไว้ล่วงหน้าได้ เน้นจุดสำคัญของการแสดงออกของพฤติกรรมตัวแบบได้ ควบคุมพฤติกรรมและผลของการแสดงออกของพฤติกรรมตัวแบบได้ ใช้กับกลุ่มคนจำนวนมากได้ (เวียดา สุวรรณชาติ, 2557)

ข้อดีของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ คือ 1) ตัวแบบเพียงตัวเดียว สามารถก่อให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมแก่บุคคลจำนวนมากอย่างพร้อมเพรียงกันในหลายๆ สถานการณ์อย่างกว้างขวาง เช่น ตัวแบบที่ปรากฏทางโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น 2) สามารถจัดกระบวนการเสนอตัวแบบให้เหมาะสมตามความต้องการก่อนนำมาใช้ได้ 3) สามารถเก็บไว้ใช้ในการเสนอตัวแบบกรณีที่ต้องการให้บุคคลเลียนแบบพฤติกรรมทำนองเดียวกัน 4) สามารถใช้กับสภาพการณ์ที่สังเกตได้ยาก เช่น พฤติกรรมของตัวแบบขณะทำการผ่าตัด ขณะทำคลอด หรือขณะช่วยชีวิตผู้ป่วย 5) ดึงดูดความสนใจสูงและอยู่ในสภาพแวดล้อมของบุคคลตลอดเวลา

ข้อจำกัดของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ คือ ถ้าตัวแบบสัญลักษณ์ไม่สมจริงหรือขัดแย้งกับพฤติกรรมของตัวแบบที่มีชีวิตจริงในสังคม อาจทำให้ผู้สังเกตเกิดความสับสนไม่เชื่อถือและอาจจะไม่เลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบนั้น (จินตวิรัช แพ้นแก้วและชญาณิศา เขมทัสน์, 2553 อ้างถึงใน ลัดดา ปุกก่อง, 2557)

2.2 อิทธิพลของการเสนอตัวแบบ มีดังนี้

1). สร้างพฤติกรรม (Acquisition Effects) หมายถึง การที่บุคคลเลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่เคยเรียนรู้มาก่อนจากตัวแบบ เช่น พฤติกรรมการพูด พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับทักษะบางอย่าง

2). เสริมพฤติกรรมที่มีอยู่ (Facilitation Effects) หมายถึง การที่บุคคลเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบเพิ่มขึ้นจากพฤติกรรมที่ตนเคยเรียนรู้มาแล้วในอดีต เช่น บุคคลที่แปรงฟันวันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร เมื่อได้เห็นตัวแบบแปรงฟันทุกครั้งหลังอาหารก็ทำตามพฤติกรรมของตัวแบบ

3). ลดพฤติกรรม (Disinhibition) หมายถึง การที่บุคคลลดพฤติกรรมของตนเองลงอันเป็นผลมาจากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบถ้าตัวแบบเคยมีพฤติกรรมระดับเดียวกับผู้สังเกตแล้วสามารถลดลงได้ตามลำดับ ก็จะมีผลให้ผู้สังเกตเลียนแบบพฤติกรรมนั้นมากขึ้น เช่น ในตอนแรกบุคคลไม่กล้าอยู่ในที่มีดเลย ต่อมาเมื่อเห็นตัวแบบซึ่งมีพฤติกรรมไม่กล้าอยู่ในที่มีดคล้ายตนค่อยๆ ลดพฤติกรรมความกลัวที่มีดลงและไม่มีผลกรรมที่ไม่น่าพึงพอใจเกิดขึ้น บุคคลก็อาจจะเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบนั้น (ลัดดา ปุกทอง, 2557)

2.3 วิธีการเสนอตัวแบบ แบ่งการเสนอตัวแบบเป็น 9 วิธี ดังนี้ (Rimm and Masters, 1999 อ้างถึงใน จินตวีร์พร แป้นแก้ว) (ชญาณิศา เขมทัสน์, 2553 อ้างถึงใน ลัดดา ปุกทอง, 2557)

1). การเสนอตัวแบบเป็นขั้นตอน (Graduated Modeling) คือ การให้ผู้สังเกตดูพฤติกรรมของตัวแบบที่เปลี่ยนไปที่ละขั้นจนบรรลุเป้าหมาย

2). การเสนอตัวแบบเป็นขั้นตอนร่วมกับการชี้แนะ (Guided Modeling) คือ การให้ผู้สังเกตดูพฤติกรรมของตัวแบบที่เปลี่ยนไปที่ละขั้นจนบรรลุเป้าหมายและได้รับการชี้แนะให้ทำพฤติกรรมนั้น

3). การเสนอตัวแบบเป็นขั้นตอนกับการชี้แนะและการเสริมแรง (Guided Modeling with Reinforcement) คือ มีลักษณะเช่นเดียวกับวิธีการที่ 2 และเพิ่มการเสริมแรงแก่ผู้สังเกต

4). การเสนอตัวแบบร่วมกับการแนะนำการปฏิบัติการ (Modeling with Guided Performance) คือ การเสนอพฤติกรรมของตัวแบบให้ผู้สังเกตดูและแนะนำวิธีการปฏิบัติไปด้วย

5). การเสนอตัวแบบที่ผู้สังเกตมีส่วนร่วม (Participant Modeling) คือ การให้ผู้สังเกตร่วมกิจกรรมกับตัวแบบและผู้ดำเนินการ

6). การเสนอตัวแบบที่มีระบบสัมผัสทางกาย (Contact Desensitization) คือ การเสนอตัวแบบวิธีนี้มีลักษณะเหมือนกับการเสนอตัวแบบที่ผู้สังเกตมีส่วนร่วม (Participant Modeling) แต่นิยมใช้ในกรณีที่ผู้ดำเนินการมีโอกาสสัมผัสทางร่างกายกับผู้สังเกตเพื่อเป็นการช่วยให้บรรลุพฤติกรรมเป้าหมาย

7). การเสนอตัวแบบภายใน (Covert Modeling) คือ การให้ผู้สังเกตจินตนาการพฤติกรรมเป้าหมายโดยอาศัยตัวแบบ สาเหตุนี้เนื่องจากการที่ผู้ดำเนินการไม่สามารถจัดหาตัวแบบที่มีชีวิต ให้มีลักษณะเหมือนผู้สังเกตทุกคนได้ทุกประการแม้จะใช้ตัวแบบสัญลักษณ์

8). การเสนอตัวแบบกับอุปกรณ์ชักนำการตอบสนองและประสบการณ์ที่เชี่ยวชาญซึ่งเกิดจากการควบคุมตนเองของผู้สังเกต (Modeling with Response-Induction Aids and Self Directed Master Experience) การเสนอตัวแบบกับอุปกรณ์ชักนำการตอบสนอง หมายถึง การใช้

อุปกรณ์ต่างๆหรือกระบวนการในการช่วยให้ผู้มารับการบำบัดแสดงพฤติกรรมเป้าหมายอย่างมั่นใจมากขึ้นเมื่อผู้สังเกตได้ร่วมกิจกรรมกับตัวแบบ

9). การเสนอตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมเปลี่ยนไปที่ละขั้นกับการเสนอตัวแบบที่แสดงความชำนาญในการกระทำพฤติกรรม (Coping Modeling and Mastery Modeling) การเสนอตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมเปลี่ยนไปที่ละขั้น หมายถึง การที่ตัวแบบแสดงว่าไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมเป้าหมายได้แล้วค่อยๆเปลี่ยนไปที่ละขั้นจนบรรลุพฤติกรรมเป้าหมาย การเสนอตัวแบบประเภทนี้มักใช้กับการลดพฤติกรรมความกลัวของบุคคล

2.4 การวางแผนเสนอตัวแบบ จึงควรพิจารณาถึงสิ่งต่างๆ ดังนี้ (วียดา สุวรรณชาติ, 2557)

1.1) ลักษณะตัวแบบ

1) ตัวแบบควรมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกต ในด้านเพศ อายุ เชื้อชาติ และเจตคติ เพื่อให้ผู้สังเกตมั่นใจว่าตนเองสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้ อย่างเหมาะสมเช่นเดียวกับตัวแบบ

2) ตัวแบบควรมีชื่อเสียงสำหรับผู้สังเกตแต่ไม่ควรมีชื่อเสียงมากเกินไปเพราะผู้สังเกตอาจรู้สึกว่าการแสดงพฤติกรรมของตัวแบบนั้นไม่น่าเป็นสิ่งที่เขาสามารถกระทำได้

3) ตัวแบบควรมีระดับความสามารถใกล้เคียงกับผู้สังเกต เพื่อให้ผู้สังเกตคิดว่าเขาสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้เช่นเดียวกันกับตัวแบบ

4) ตัวแบบควรมีลักษณะเป็นกันเองและอบอุ่น

5) ตัวแบบที่ได้จากการเสริมแรงหลังจากแสดงพฤติกรรมจะได้รับความสนใจจากผู้สังเกตมากขึ้น เนื่องจากเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าผู้สังเกตจะได้รับการเสริมแรงเช่นเดียวกันเมื่อเขาสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้เช่นเดียวกับตัวแบบ

1.2) ระยะเวลาของการนำเสนอตัวแบบ

ในเรื่องระยะเวลาของการนำเสนอตัวแบบ Bandura ไม่ได้กล่าวไว้ว่าควรใช้ระยะเวลาเท่าไรในแต่ละชุดควรเสนอตัวแบบจำนวนเท่าใด หรือควรให้ดูซ้ำกี่ครั้ง แต่ Wilson and O' Leary (1980) แนะนำว่าการให้ผู้สังเกตดูตัวแบบหลายๆครั้งจะช่วยจำให้ดีขึ้น (ลัดดา ปุกทอง, 2557)

2.5 การให้ความรู้โดยผ่านตัวแบบ

การให้ความรู้โดยผ่านตัวแบบเป็นวิธีการสอนที่ให้ผู้เรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบที่มีความคล้ายคลึงกับบุคคลนั้น ทั้งในสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมตัวแบบที่แสดงออกมาซึ่งต้องมีความสำคัญต่อบุคคลนั้นด้วย บุคคลจะรวบรวมข้อมูลเหล่านี้ไว้ในกระบวนการเก็บจำ (Retention process) ซึ่งถ้าบุคคลใดไม่สามารถจดจำพฤติกรรมต่างๆของตัวแบบได้เลย การสอนโดยใช้ตัวแบบก็จะไม่ประสบผลสำเร็จ (สุปรียา ต้นสกุล, 2540) ในกระบวนการเก็บจำนี้ข้อมูลที่บุคคลเรียนรู้อาจจะเก็บจำใน 2 ลักษณะ คือ 1) ความจำในระยะสั้น และ 2) ความจำในระยะยาวเป็นความจำที่ถาวร ซึ่งบุคคลจะเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่เรียนรู้อไว้ในรูปของสัญลักษณ์ กระทำในรูปของจินตนาการที่

เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของตัวแบบที่บุคคลรับรู้มาและแปลงเป็นสัญลักษณ์ภาษา (Verbal Coding) ซึ่งจดจำได้ง่ายและนานกว่า ถ้าประสบการณ์ใหม่ที่บุคคลเห็นจากตัวแบบที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์เดิมของเขา บุคคลจะเก็บจำไว้ในความจำที่ถาวรมากขึ้นและแสดงพฤติกรรมที่ได้สังเกตจากตัวแบบเมื่อมีโอกาสที่เหมาะสม (สุปรียา ตันสกุล, 2540)

2.6 การใช้ตัวแบบ ประกอบด้วย 4 กระบวนการ ดังนี้

1) กระบวนการที่ 1 กระบวนการตั้งใจ (attentional processes) บุคคลไม่สามารถเรียนรู้ได้จากการสังเกตถ้าเขาไม่มีความตั้งใจและรับรู้อย่างแม่นยำถึงพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออก กระบวนการตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลจะสังเกตอะไรจากตัวแบบนั้น องค์ประกอบที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจ แบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบได้แก่ องค์ประกอบของตัวแบบเอง ตัวแบบที่ทำให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะสังเกต ต้องเป็นตัวแบบที่มีลักษณะเด่นชัด เป็นตัวแบบที่ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจพฤติกรรมที่แสดงออกไม่ซับซ้อนมาก เข้าใจง่ายและพฤติกรรมของตัวแบบที่แสดงออกควรมีคุณค่าในการใช้ประโยชน์ นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบของผู้สังเกต ได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ของผู้สังเกต ซึ่งรวมถึงการเห็น การได้ยิน การรับรู้รส กลิ่นและสัมผัส ระดับของการรับรู้ความสามารถทางปัญญา ระดับของการตื่นตัวและความชอบที่เคยเรียนรู้มาก่อนแล้ว

2) กระบวนการที่ 2 กระบวนการเก็บจำ (Retention processes) บุคคลต้องจดจำลักษณะของตัวแบบแล้วแปลงข้อมูลจากตัวแบบเป็นรูปสัญลักษณ์และจัดโครงสร้างเพื่อให้จดจำง่าย การที่บุคคลมีการเก็บจำจึงสามารถแสดงพฤติกรรมเลียนแบบทันทีหรือแสดงพฤติกรรมเลียนแบบภายหลังการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบผ่านไประยะเวลาหนึ่ง

3) กระบวนการที่ 3 กระบวนการกระทำ (Production processes) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้นั้นมาเป็นการกระทำ การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเองและเทียบเคียงการกระทำกับภาพที่จำได้จะช่วยให้ผู้สังเกตสามารถปรับปรุง แก้ไข พฤติกรรมการเลียนแบบของตนจนเป็นที่พอใจ

4) กระบวนการที่ 4 กระบวนการจูงใจ (Motivational processes) พฤติกรรมที่ผู้สังเกตเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ โดยการแสดงออกพฤติกรรมยอมขึ้นกับสิ่งล่อใจภายนอก ถ้าพฤติกรรมของตัวแบบได้ผลลัพธ์ที่น่าพอใจหรือสามารถหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่พึงพอใจ จะมีแนวโน้มเลียนแบบสูงเพราะบุคคลเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์เช่นเดียวกับตัวแบบหรือเกิดความรู้สึกว่าตนคือผู้ได้รับผลลัพธ์ที่น่าพอใจ

2.7. ผลของการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ (วียดา สุวรรณชาติ, 2557)

การเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลใน 3 ด้าน ดังนี้

1) ตัวแบบจะช่วยสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ใหม่ โดยช่วยให้บุคคลเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ ซึ่งจากผลของตัวแบบในลักษณะนี้ ทำให้สามารถนำเอาวิธีการเสนอตัวแบบไปสร้างพฤติกรรมใหม่ๆ ให้กับบุคคลที่ยังไม่เคยกระทำพฤติกรรมนั้น เพื่อจะได้เป็นประโยชน์ต่อบุคคลนั้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต เช่น นำไปสร้างให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ นำไปสร้างให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเอง นำไปสร้างให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรค เพื่อให้สามารถมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2) ตัวแบบจะลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เมื่อตัวแบบแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับผลการกระทำที่ไม่น่าพึงพอใจ แนวโน้มที่ผู้สังเกตจะไม่แสดงพฤติกรรมตามตัวแบบนั้นสูงมาก ตัวแบบจึงทำหน้าที่ระงับ (Inhibition) การเกิดพฤติกรรมนั้น ตัวแบบจึงเป็นตัวช่วยลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือถ้าพฤติกรรมที่แสดงออกแล้วได้รับผลทางบวก แนวโน้มที่ผู้สังเกตจะกระทำพฤติกรรมตามตัวแบบก็จะมีมากขึ้น ก็เท่ากับว่าพฤติกรรมที่เคยถูกระงับนั้นได้ถูกยุติการระงับแล้ว (Disinhibition)

3) ตัวแบบจะช่วยเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยช่วยให้พฤติกรรมที่เคยได้รับการเรียนรู้มาแล้วได้มีโอกาสแสดงออกหรือถ้าเคยแสดงออกแล้ว แต่ไม่ค่อยได้แสดงออกเพิ่มมากขึ้น ผลของตัวแบบในลักษณะนี้จะทำหน้าที่กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา

3. การพูดชักจูง (Verbal persuasion) การที่ผู้อื่นซึ่งมีความสำคัญหรือเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลนั้นได้แสดงออกโดยคำพูดว่าเขามีความเชื่อในความสามารถของบุคคล นั้นว่าจะสามารถกระทำกิจกรรมที่กำหนดได้ การพูดชักจูงให้เชื่อในความสามารถของตนเองนี้ย่อมทำให้บุคคลเล็งสังสัยในตัวเอง แต่เกิดกำลังใจและความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำให้สำเร็จ เป็นการบอกบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะเรียนรู้และปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ ทำให้บุคคลเชื่อและรับรู้ถึงความสามารถที่มีอยู่ของตนเอง หากได้รับคำแนะนำที่น่าเชื่อถือจากบุคคลที่มีความสามารถ โดยใช้คำพูดลักษณะชักจูง แนะนำและให้กำลังใจ (Bandura, 1997 อ้างถึงใน หทัยกาญจน์ เขาวกิจ, 2553)

4. การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (Emotional arousal) ในการตัดสินใจความสามารถของตนเองของบุคคลส่วนหนึ่งอาศัยอาการแสดงทางกายและสภาพอารมณ์ที่ถูกกระตุ้น เมื่อเผชิญกับภาวะตึงเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคามจะมีผลต่อความรู้สึกในทางลบ เช่น เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง ซึ่งโดยทั่วไปคนเรามักจะท้อถอยและคิดถึงความล้มเหลวมากกว่าจะคาดหวังถึงความสำเร็จ เมื่ออยู่ในภาวะเหนื่อยล้าเพราะคนเรามักจะตีความหมายของปฏิกริยาความเครียดว่าเป็นผลมาจากการไม่มีความสามารถดีพอ (Bandura, 1997 อ้างถึงใน หทัยกาญจน์ เขาวกิจ, 2553)

4.4 การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีดังนี้

1) แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั่วไป (General self-efficacy scale: GSS) พัฒนาโดย Schwarzer & Jerusalem (1995) เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบทั่วไปที่มีประสิทธิภาพสูง พัฒนาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura (1977) มีจำนวน 10 ข้อคำถาม แบบวัดที่ใช้มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 7 ระดับ มีคะแนน 1 ถึง 7 (1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 7 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

2) Medication Adherence Self-efficacy Scale (MASES-R) พัฒนาโดย Fernandez et al. (2008) มีจำนวน 26 ข้อคำถาม แบบวัดที่ใช้มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ มีคะแนน 1 ถึง 4 (1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง) โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Cronbach's alpha) เท่ากับ .95

3) Thai version of the self-efficacy for appropriate medication use scale (SEAMS) แบบสอบถามการวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาที่เหมาะสม ที่พัฒนาจากทฤษฎีของ Bandura โดยข้อคำถามเพื่อประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยา เช่น คุณต้องรับประทานยาหลายตัวในแต่ละวัน คุณรับประทานยาเกินวันละครั้ง ไม่มีผู้ใดแจ้งเตือนคุณในรับประทานยา เป็นต้น ซึ่งมีคำถามจำนวน 13 ข้อ ใช้มาตรวัดแบบการประมาณค่า 3 ระดับ ลักษณะ คำตอบเป็นความถี่ของการปฏิบัติ ได้แก่ 3 คะแนน (มั่นใจมาก) 2 คะแนน (ค่อนข้างมั่นใจ) 1 คะแนน (ไม่มั่นใจ) คะแนนรวมอยู่ในช่วง 13-39 คะแนน คะแนนรวมที่สูงแสดงถึงมีความมั่นใจในการรับประทานยา โดยมีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.0 และความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Cronbach's alpha) เท่ากับ .90 (Polsook et al, 2014)

ผู้วิจัยจึงสนใจนำแบบสอบถาม Thai version of the self-efficacy for appropriate medication use scale (SEAMS) นำมาวัดเป็นเครื่องมือกำกับการทดลอง เนื่องจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาที่เหมาะสมฉบับภาษาไทยและเป็น การวัดมีข้อคำถามที่ไม่มากจนเกินไปเหมาะสมกับงานกับงานวิจัยของผู้วิจัยที่ต้องการนำโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต

5. แนวคิดเกี่ยวกับแอปพลิเคชันไลน์ (Line application)

แอปพลิเคชันที่ใช้สื่อสารสองทางในปัจจุบันมีหลากหลายรูปแบบ ทั้ง Facebook Instagram และ Line application โดยแอปพลิเคชันไลน์เป็นอันดับ 2 โดยมีผู้ใช้งานถึงร้อยละ 92.8 รองลงมาจาก Facebook ส่วนแอปพลิเคชันที่ประชากรในประเทศไทยใช้เวลาในการเข้าใช้งานสูงสุด คือ แอปพลิเคชันไลน์ (Digital report, 2022) โดยแอปพลิเคชันไลน์เป็นการสื่อสารสองทางที่สามารถสื่อสารโดยการส่งข้อความ โทรศัพท์และวิดีโอคอลได้ทันทีทันใด ผู้วิจัยจึงเลือกแอปพลิเคชันไลน์ในการวิจัยครั้งนี้

5.1 ความหมายของแอปพลิเคชันไลน์

ศุภศิลา กุลจิตต์เจิววงศ์ (2556) ได้ให้ความหมายของแอปพลิเคชันไลน์ หมายถึง แอปพลิเคชันสำหรับการสนทนาบนอุปกรณ์การสื่อสารรูปแบบต่าง ๆ เช่น สมาร์ทโฟน (Smart Phone) คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ (Desktop) และแท็บเล็ต (Tablet) ผู้ใช้สามารถสื่อสารด้วยการพิมพ์ข้อความจากอุปกรณ์การสื่อสารเครื่องหนึ่งไปสู่อีกเครื่องหนึ่ง โดยได้รับการพัฒนาให้มีความสามารถหลากหลาย เพื่อรองรับการใช้งานของผู้ใช้หลายๆ ด้าน จุดเด่นที่ทำให้แอปพลิเคชันไลน์แตกต่างกับแอปพลิเคชันสำหรับการสนทนาแบบอื่นๆ คือ รูปแบบของสติ๊กเกอร์(Sticker) ที่แสดงอารมณ์และความรู้สึกของผู้ใช้ที่หลากหลาย เช่น สติ๊กเกอร์แสดงความรู้สึกขั้นพื้นฐาน สติ๊กเกอร์ตามเทศกาลและวันสำคัญ สติ๊กเกอร์ของตราสินค้าต่างๆ และสติ๊กเกอร์การ์ตูนที่มีชื่อเสียง เป็นต้น

พรพิมล บุรณเบญญาและเพ็ญจิรา คันธวงศ์ (2557) ได้ให้ความหมายของแอปพลิเคชันไลน์ หมายถึง โปรแกรมแชทที่สามารถใช้งานได้ทั้งบนโทรศัพท์มือถือที่มีระบบปฏิบัติการ iOS, Android, Windows Phone และสามารถใช้งานได้บนคอมพิวเตอร์ PC และ Mac สามารถใช้สนทนา (Chat) ฟรีคอล (Free Call) วิดีโอคอล (Video Call) ส่งรูปภาพ ส่งสติ๊กเกอร์และตั้งค่าการสนทนาเป็นกลุ่ม เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวสามารถสรุปความหมายของแอปพลิเคชันไลน์ หมายถึง แอปพลิเคชันสำหรับการสนทนาบนอุปกรณ์การสื่อสาร ผู้ใช้สามารถสื่อสารด้วยการพิมพ์ข้อความจากอุปกรณ์การสื่อสารเครื่องหนึ่งไปสู่อีกเครื่องหนึ่งได้ทันที โดยสามารถใช้สนทนา (Chat) ฟรีคอล (Free Call) วิดีโอคอล (Video Call) ส่งรูปภาพ ส่งสติ๊กเกอร์และตั้งค่าการสนทนาเป็นกลุ่มได้

5.2 รายงานข้อมูลสถิติการใช้แอปพลิเคชันไลน์

จากรายงาน Digital 2022 Thailand มีข้อมูลการใช้ดิจิทัลในประเทศไทยข้อมูลล่าสุดปี 2022 พบว่า จำนวนโซเชียลมีเดียที่ประชากรไทยใช้โดยเฉลี่ยจะอยู่ที่ 7.6 แพลตฟอร์ม โดยแอปพลิเคชันไลน์เป็นอันดับ 2 โดยมีผู้ใช้งานถึงร้อยละ 92.8 รองลงมาจาก Facebook ส่วนแอปพลิเคชัน

ชั้นที่ประชากรในประเทศไทยใช้เวลาในการเข้าใช้งานสูงสุด คือ แอปพลิเคชันไลน์ (Digital report, 2022)

5.3 ลักษณะเฉพาะแอปพลิเคชันไลน์

แอปพลิเคชันไลน์ มีลักษณะเฉพาะที่สร้างความแตกต่างอย่างเด่นชัดจากแอปพลิเคชันสนทนาอื่น ๆ และเป็นช่องทางการสื่อสารที่ผู้บริโภคเลือกเป็นสมาชิก โดยสามารถสรุปลักษณะเฉพาะของแอปพลิเคชันไลน์ที่ทำให้ผู้บริโภคเลือกเป็นสมาชิก (ศุภศิลป์ กุลจิตต์เจี๊วงค์, 2556) ได้ดังนี้

1) เป็นการสื่อสาร 2 ทาง (Two-way Communication) ไลน์เป็นการสื่อสารโดยตรงจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร โดยผู้ส่งสารสามารถส่งข้อความ รูปภาพ เอกสาร หรือข้อมูลข่าวสารตามวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร เพื่อก่อให้เกิดการรับรู้และพฤติกรรมที่ผู้ส่งสารต้องการ อีกทั้งผู้รับสารยังสามารถแสดงปฏิกิริยาตอบกลับ (Feedback) โดยตรงได้ทันที

2) สามารถสร้างกลุ่มการสื่อสารได้เฉพาะกลุ่ม (Group Communication) เมื่อผู้ใช้ต้องการพื้นที่สำหรับสมาชิกที่คุ้นเคยกันโดยเฉพาะ ผู้ใช้สามารถตั้งค่าการใช้งานของไลน์ด้วยวิธีการสร้างกลุ่มเฉพาะในแวดวงสนทนาที่มีความเกี่ยวข้องกันระหว่างบุคคลหลายบุคคลให้สามารถเชื่อมต่อและสื่อสารกันภายในกลุ่ม ซึ่งเมื่อสมาชิกภายในกลุ่มคนใดคนหนึ่งส่งสารออกไปจะถึงผู้รับสารที่เป็นสมาชิกในกลุ่มได้ทุกคน

3) สามารถเลือกกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเฉพาะเจาะจง หลังจากที่ผู้ส่งสารมีข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของกลุ่มผู้รับสารเป้าหมายหลักและลักษณะของสารที่กลุ่มเป้าหมายสนใจ ผู้ส่งสารสามารถส่งข้อมูลข่าวสารเหล่านั้นไปยังผู้รับสารได้ตรงใจตามผู้รับสารต้องการ

4) สามารถสื่อสารได้ตลอดเวลา (Anytime) ผู้ส่งสารสามารถสื่อสารไปยังผู้รับสารได้ตลอดเวลา โดยไม่จำกัดช่วงเวลาและระยะเวลาในการสื่อสาร หากยังมีการเชื่อมต่อเครือข่ายสัญญาณ อินเทอร์เน็ตและคู่สื่อสารยังคงมีสถานะเป็นเพื่อนกัน

5) สามารถส่งรูปแบบสารได้หลากหลาย (Multi-media) ลักษณะเฉพาะของไลน์สามารถส่งสารที่มีรูปแบบหลากหลายแตกต่างกัน โดยผู้ส่งสารสามารถเลือกสรรสารให้เหมาะสมกับรูปแบบและกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารได้เช่น ข้อความ รูปภาพ โปสเตอร์การส่งลิงค์เพื่อเชื่อมต่อเว็บไซต์จากภายนอก คลิปวิดีโอ รายการสินค้า สติกเกอร์ตราสินค้า และข้อความเสียง เป็นต้น

6) สามารถเลือกปิดกั้นการสนทนาได้ (Block) เมื่อผู้รับสารไม่มีความประสงค์ที่จะรับสารนั้น อีกต่อไปหรือข้อความที่ส่งมานั้นรบกวนให้กับผู้รับสาร โดยผู้รับสารสามารถเลือกปิดการสนทนากับผู้ส่งสารรายนั้นได้อย่างเฉพาะเจาะจง

7) สามารถสนทนาด้วยเสียงผ่านไลน์ (Voice Call) ลักษณะเฉพาะอีกประการหนึ่งที่เพิ่มความโดดเด่นของไลน์ คือ ความสามารถในการสนทนาผ่านไลน์เหมือนการพูดคุยทางโทรศัพท์ที่ยังสามารถใช้บนเครือข่ายไลน์โดยไม่เสียค่าบริการขณะสนทนา ถึงแม้ว่าปลายทางของคู่สนทนานั้นจะอยู่ไกลถึงต่างประเทศ โดยผู้ใช้ไลน์สามารถสนทนาด้วยเสียงผ่าน Voice Call จากสมาร์ทโฟนไปยังสมาร์ทโฟนไปยังคอมพิวเตอร์หรือคอมพิวเตอร์ไปยังคอมพิวเตอร์ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ เพิ่มเติมนอกจากค่าบริการอินเทอร์เน็ต

8) มีสติ๊กเกอร์รูปแบบการ์ตูนที่ช่วยเพิ่มการสนทนาให้ชัดเจนขึ้น โดยสติ๊กเกอร์รูปแบบการ์ตูนของไลน์จะช่วยสนับสนุนข้อความระหว่างคู่สื่อสารให้ชัดเจนมากขึ้น เพราะข้อความไม่สามารถอธิบายได้ด้วยน้ำเสียง ทำให้ไม่ทราบอารมณ์ผ่านน้ำเสียงของคู่สนทนา สติ๊กเกอร์จึงเป็นสัญลักษณ์ในการแสดงออกแทนอารมณ์และความรู้สึกของคู่สื่อสาร อีกทั้งรูปแบบของสติ๊กเกอร์ยังถ่ายทอด บุคลิกภาพต่าง ๆ ผ่านตัวการ์ตูน เช่น การแสดงความเสียใจ ดีใจ ขำขัน และบุคลิกอื่น ๆ ทำให้การ สื่อสารมีสีสันและชีวิตชีวามากขึ้น

9) สามารถสร้างไทม์ไลน์ได้ (Timeline) เช่นเดียวกับสังคมออนไลน์อื่นๆ อย่างเฟซบุ๊ก (Facebook) และทวิตเตอร์(Twitter) โดยผู้ใช้สามารถโพสต์ข้อความ รูปภาพ หรือคลิปวิดีโอบนหน้าไทม์ไลน์ของตนเองได้ตามความต้องการ

10) รองรับไฟล์ข้อมูลได้หลากหลาย (Files Support) ในกล่องสนทนาของไลน์นอกจากการส่งข้อความสนทนาเป็นตัวอักษร ภาพ หรือสติ๊กเกอร์แล้ว ผู้ใช้ยังสามารถส่งแฟ้มงานเอกสารในรูปแบบของนามสกุลไฟล์ต่าง ๆ ได้มีลักษณะคล้ายกับการรับ-ส่งอีเมลล์ จากผู้ส่งไปยังผู้รับโดยตรง ซึ่งไฟล์ที่สามารถใช้งานร่วมกับไลน์นั้น เช่น .pdf .ppt .doc และ .jpeg เป็นต้น

5.4 ข้อดีและข้อจำกัดของแอปพลิเคชันไลน์

ข้อดีของแอปพลิเคชันไลน์ มีดังนี้ (ศุภศิลา กุลจิตต์เจือวงศ์, 2556)

1) มีอุปกรณ์รองรับที่หลากหลาย ได้แก่สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์และแท็บเล็ตต่าง ๆ ทำให้ผู้ใช้สามารถซื้อและเลือกได้ตามขนาดระบบปฏิบัติการและความชอบส่วนตัว

2) มีความเป็นส่วนตัว เมื่อผู้ใช้มีจำนวนเพื่อนในไลน์มากขึ้น ผู้ใช้สามารถเลือกรับหรือปฏิเสธข้อความด้วยการไม่โต้ตอบ โดยไลน์จะแจ้งเตือนเพื่อให้ผู้ใช้ทราบว่ามีความส่งมา เมื่อผู้ใช้ไม่โต้ตอบ จะไม่มีผลใดๆ นอกจากจำนวนการแจ้งเตือนที่เพิ่มขึ้น โดยผู้ใช้สามารถเลือกการปิดหรือยกเลิกการปิดได้ตามต้องการ

3) สามารถสนับสนุนทางด้านธุรกิจ เจ้าของสินค้าหรือบริการสามารถประยุกต์ใช้สติ๊กเกอร์ของไลน์กับบัญชีไลน์ที่เป็นทางการ (Official LINE) ของบุคคลหรือองค์กรที่มีชื่อเสียงที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับไลน์ ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งของตราสินค้าในการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย

4) ช่วยเพิ่มสีสันและชีวิตชีวาให้กับการสนทนา ด้วยลักษณะเฉพาะของไลน์ที่สามารถสื่อสารได้หลากหลายรูปแบบ เช่น ข้อความ คลิปวิดีโอ คลิปเสียง โปสเตอร์รูปภาพ เกม ตราสินค้า และสติ๊กเกอร์ เป็นต้น

5) มีความใหม่และทันสมัยอยู่เสมอ เนื่องด้วยแอปพลิเคชันไลน์ต้องเชื่อมต่อกับระบบอินเทอร์เน็ตตลอดเวลา โดยในระบบจะมีการตั้งค่าการแจ้งเตือนให้แอปพลิเคชันมีรุ่น (Version) ที่ทันสมัยอยู่เสมอ ผู้ใช้จึงสามารถตั้งค่าติดตามการแจ้งเตือนเพื่อปรับปรุงแอปพลิเคชัน (Update) ตามการพัฒนาของระบบของผู้ผลิตได้ตลอดเวลา

6) ประหยัดค่าใช้จ่ายในการสนทนาทางโทรศัพท์โดยเฉพาะการสนทนาข้ามประเทศที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายด้วยระบบของ Voice Call หรือการสนทนาด้วยเสียงผ่านไลน์บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงทำให้ไม่เสียค่าใช้จ่ายนอกจากค่าบริการอินเทอร์เน็ต

7) สามารถประยุกต์ใช้กับการทำงาน ด้วยประสิทธิภาพของไลน์ที่สามารถรองรับแฟ้มงานที่หลากหลายนามสกุล ทำให้ผู้ใช้สามารถประยุกต์ใช้กับการทำงานโดยการรับ-ส่งแฟ้มงานที่มีนามสกุลต่างๆตามที่ไลน์รองรับ (มีลักษณะคล้ายการรับ-ส่งอีเมล) จากนั้นผู้รับสามารถเปิดอ่าน ส่งต่อ หรือพิมพ์ออกมาได้ทันทีที่ช่วยสร้างความสะดวกสบายและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น

8) เปิดโอกาสให้ผู้ใช้ได้สร้างสรรค์งานจากการบันทึกภาพและวิดีโอ พร้อมกับการนำเสนอและร่วมแบ่งปัน (Share) ให้กับกลุ่มเพื่อนด้วยวิธีการสร้างอัลบั้มภาพ (Create Album) สำหรับภาพนิ่งและการตัดต่อวิดีโอ (Snap Movie) สำหรับภาพเคลื่อนไหว ซึ่งสามารถใช้ได้ในโอกาสต่าง ๆ เช่น ขำ อวยพรวันเกิด และเทศกาลต่าง ๆ เป็นต้น

ข้อจำกัดของแอปพลิเคชันไลน์ มีดังนี้

1) ต้องอาศัยการเชื่อมต่อของระบบอินเทอร์เน็ตที่มีประสิทธิภาพเป็นตัวกลางในการรับ-ส่งข้อมูล โดยเฉพาะในรูปแบบของ Voice Call ที่ต้องใช้อินเทอร์เน็ตความเร็วสูงจึงจะสามารถทำงานได้อย่างไม่ติดขัด

2) สิ้นเปลืองพลังงานแบตเตอรี่ (Battery Consuming) ด้วยความสามารถที่หลากหลายบนไลน์ทำให้สูญเสียพลังงานแบตเตอรี่เป็นจำนวนมาก ซึ่งหากเปิดทิ้งไว้นานจะทำให้พลังงานแบตเตอรี่ลดลงอย่างรวดเร็ว

3) มีข้อจำกัดในเรื่องของการลงทะเบียนด้วยแอปพลิเคชันได้ กำหนดให้ผู้ใช้สามารถลงทะเบียนโดยผ่านสมาร์ตโฟนเท่านั้น กล่าวคือ สมาร์ตโฟน 1 เครื่องจะมีไอดีไลน์สำหรับการเข้าใช้ (Log in) เพียง 1 ไอดีและไม่สามารถลงทะเบียนได้ด้วยวิธีอื่น

6. บทบาทการพยาบาลในการส่งเสริมการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต

ผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไตจำเป็นต้องปฏิบัติตน ดูแลตนเองและรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง สม่าเสมอตลอดชีวิตเพื่อคงการทำงานของไตให้มีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนคือ ภาวะปฏิเสธไต (Graft rejection) ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทในการให้ความรู้และส่งเสริมให้ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตมีการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่เหมาะสม ดังนี้

5.1 บทบาทการเป็นผู้ให้การดูแล เป็นหน้าที่ของพยาบาลโดยตรง โดยใช้หมัดศึนในการดูแลแบบองค์รวมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีฟ โดยพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยทั้งการประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยการตอบสนองด้านร่างกายและจิตสังคม ภาวะแทรกซ้อนหรือผลกระทบจากความเจ็บป่วย มีการประยุกต์ใช้ผลงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน (สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ, 2553 อ้างถึงใน อรกมล เฟ็งกุล, 2556)

5.2 บทบาทการเป็นผู้สอนสุขศึกษา การส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องการรับประทานยาเพื่อนำไปสู่การรับประทานยาที่ถูกต้อง บทบาทพยาบาลในการเป็นผู้สอนสุขศึกษา จะต้องมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ผ่านการสอน การฝึกทักษะเกี่ยวกับการรับประทานยา ความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงของยา รวมทั้งแหล่งประโยชน์ที่ดีและส่งเสริมการเรียนรู้ สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมการรับประทานยาที่ต่อเนื่อง (อรกมล เฟ็งกุล, 2556)

5.3 บทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาในเรื่องการรับประทานยา เช่น การปฏิบัติตนเมื่อลึมรับประทานยา อาการข้างเคียงจากยา โดยพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องเข้าใจรูปแบบและลักษณะการบริหารจัดการงานของหน่วยงาน เพื่อประสานงานในการให้บริการและจัดสรรเวลาในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยอย่างสะดวกและง่ายต่อการเข้าถึง (กนกพร หมูพยัคฆ์, 2551 อ้างถึงใน อรกมล เฟ็งกุล, 2556)

5.4 บทบาทการเป็นผู้ประสานงาน การส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตนั้นจำเป็นต้องได้รับการประสานงานจากทีมสหสาขาวิชาชีฟ เช่น แพทย์ พยาบาลเภสัชกร เป็นต้น พยาบาลจำเป็นต้องมีบทบาทและทักษะในการประสานงานความร่วมมือและสร้างแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน (สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ, 2553 อ้างถึงในอรกมล เฟ็งกุล, 2556)

5.5 บทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมายวิชาชีฟ โดยการบริการเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการรับการรักษาพยาบาลและได้รับการปฏิบัติกรพยาบาลอย่างถูกต้องและเท่าเทียมกัน พยาบาลต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยทุกราย ให้ข้อมูลเป็นจริงและประโยชน์แก่ผู้ป่วย แล้วให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกว่าจะรับประทานยาตามคำแนะนำ (กนกพร หมูพยัคฆ์, 2551 อ้างถึงใน อรกมล เฟ็งกุล, 2556)

การพยาบาลตามปกติ ในการดูแลและส่งเสริมการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต พยาบาลมีการวางแผนให้คำแนะนำ มีสอน ให้ความรู้การรับประทานยา ความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงของยา มีให้คู่มือการรับประทานยาและการปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต เพื่อให้การช่วยเหลือและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมรับประทานยาที่ถูกต้อง ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มีให้คำปรึกษาการรับประทานยาและอาการผิดปกติของผู้ป่วยผ่านเบอร์โทรศัพท์ของคลินิกหลังปลูกถ่ายไตในวันและเวลาราชการ มีการส่งต่อและประสานงานระหว่างทีมพยาบาลและแพทย์ในการดูแลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตทุกรายและเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้ข้อมูลผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจในการเข้ารับการรักษาด้วยตนเอง มีโครงการ Teleclinic ที่เป็นการมาพบแพทย์ตามนัด ผ่านโปรแกรม Skype เพื่อสื่อสารกับผู้ป่วยผ่านการวิดีโอคอลเพื่อให้แพทย์ตรวจรักษาและส่งยาให้ผู้ป่วยผ่านทางไปรษณีย์ ไม่มีกระบวนการติดตามผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ทวนซ้ำ ทบสอบความรู้เรื่องการรับประทานยาของผู้ป่วยในระยะมาตรวจตามนัด

7. โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์

โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ คือ รูปแบบกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเพิ่มระดับความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต จากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ มีระยะเวลา 8 สัปดาห์ (เพ็ญโพยม สาคร, 2564) และตรงกับระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดครั้งต่อไป ผู้วิจัยพบผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกในสัปดาห์ที่ 1 และ 8 ให้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์สัปดาห์ละ 1 ครั้งทุกวันพุธและให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ด้วยข้อความครั้งละ 3 ข้อความขึ้นไป โปรแกรมพัฒนาจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 4 แห่ง ดังนี้

แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	กิจกรรม
1. ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) การกระทำกิจกรรมจนเกิดความสำเร็จจะช่วยส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงถ้าหากบุคคลใด	1. ผู้วิจัยส่งเสริมให้ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตได้นึกถึงประสบการณ์ในอดีตที่ผู้ป่วยรับประทานยากฎมึค้มกันและประสบความสำเร็จ หากไม่มีอาจเป็นกิจกรรมที่ประสบความสำเร็จในด้านอื่นๆหรือกิจกรรมที่ตนเองภาคภูมิใจหรืออาจเป็นการได้รับคำแนะนำจากผู้อื่น จากการทำผู้วิจัยกระตุ้นสอบถามประสบการณ์ความสำเร็จและให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองในสัปดาห์ที่ 1 ที่แผนกผู้ป่วยนอกและ

แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	กิจกรรม
<p>ได้สร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองขึ้นมาแล้ว ก็จะมีความพยายามในการทำกิจกรรมที่กำหนดและถึงแม้จะต้องเผชิญกับอุปสรรคประสบการณ์ของการได้รับความสำเร็จมาก่อนเป็นแหล่งที่มาที่สำคัญและมีอิทธิพลมากที่สุดในการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง</p>	<p>สัปดาห์ที่ 2-5 และทบทวนประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองในสัปดาห์ที่ 6-7 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์</p> <p>2. ผู้วิจัยสอบถามและเน้นย้ำการปฏิบัติความร่วมมือในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันในสัปดาห์ที่ 1 ที่แผนกผู้ป่วยนอกและสัปดาห์ที่ 2-7 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์</p> <p>3. ผู้วิจัยสอบถามปัญหาและอุปสรรคและให้ข้อมูลเพิ่มเติมหากเกิดความสงสัยทุกครั้งที่พบผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชันไลน์</p>
<p>2. การสังเกตจากตัวแบบหรือการสังเกตประสบการณ์ตัวแบบนั้นมีลักษณะหรืออยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตมากเท่าไรยิ่งมีอิทธิพลมากขึ้น การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลลัพธ์ที่พึงพอใจก็จะทำให้ผู้สังเกตรู้สึกว่าเขาก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้</p>	<p>1. ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมโดยให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกันและตั้งเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดหวังในการเข้าร่วมกิจกรรมร่วมกันกับผู้วิจัยในสัปดาห์ที่ 1 ที่แผนกผู้ป่วยนอก</p> <p>2. ให้ผู้ป่วยสังเกตตัวแบบจากสื่อวีดิทัศน์สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ประสบความสำเร็จและเป็นแบบอย่างที่ดีผ่านสื่อแอปพลิเคชันไลน์ โดยเป็นสื่อตัวแบบผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต 1 คนที่ประสบความสำเร็จผ่านการบอกเล่าในเรื่องที่หลากหลาย โดยในสัปดาห์ที่ 1-3 บอกเล่าเรื่องประสบการณ์การรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่ถูกต้อง สัปดาห์ที่ 4-5 บอกเล่าเรื่องประสบการณ์ผลดีของการรับประทานยาที่ถูกต้อง ในสัปดาห์ที่ 6-7 บอกเล่าเรื่องประสบการณ์ผลเสียของการรับประทานยาที่ไม่ถูกต้อง</p> <p>3. ผู้วิจัยสอบถามถึงความรู้สึกและทบทวนผลที่ได้จากที่ผู้ป่วยดูสื่อวีดิทัศน์พร้อมทั้งกระตุ้นผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามตัวแบบในสัปดาห์ที่ 1 ที่แผนกผู้ป่วยนอกและสัปดาห์ที่ 2-7 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์</p>
<p>3. การให้คำแนะนำและพูดคุย</p>	<p>1. ผู้วิจัยชี้แจงการให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันผ่านคู่มือที่ผู้วิจัยส่งให้ผ่านแอปพลิเคชันไลน์</p>

แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	กิจกรรม
<p>การที่ผู้อื่นซึ่งมีความสำคัญหรือเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลนั้นได้แสดงออกโดยคำพูดว่า เขามีความเชื่อในความสามารถของบุคคลนั้นว่าจะสามารถกระทำกิจกรรมที่กำหนดได้</p> <p>การพูดชักจูงให้เชื่อในความสามารถของตนเองนี้ย่อมทำให้บุคคลเลิกสงสัยในตัวเอง แต่เกิดกำลังใจและมีความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำให้สำเร็จ</p>	<p>และผู้วิจัยชี้ให้เห็นผลดีและประโยชน์ของการปฏิบัติในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันในสัปดาห์ที่ 1 ที่แผนกผู้ป่วยนอก และสัปดาห์ที่ 2-7 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์</p> <p>2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยร่วมอภิปรายถึงปัญหาและอุปสรรคในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันและวิธีการแก้ไขปัญหาทุกครั้ง que พบผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 1 ที่แผนกผู้ป่วยนอกและสัปดาห์ที่ 2-7 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์</p> <p>3. ผู้วิจัยให้กำลังใจและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามสิ่งที่สงสัย กล่าวชื่นชมและโน้มน้าวให้เกิดความเชื่อมั่นให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้องในสัปดาห์ที่ 1 ที่แผนกผู้ป่วยนอกและสัปดาห์ที่ 2-7 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์</p>
<p>4. การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์</p> <p>การตัดสินใจความสามารถของตนเองของบุคคลส่วนหนึ่งอาศัยอาการแสดงทางกายและสภาพอารมณ์ที่ถูกกระตุ้น เมื่อเผชิญกับภาวะตึงเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคามจะมีผลต่อความรู้สึกในทางลบ เช่น เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง</p>	<p>1. ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานยากดภูมิคุ้มกันตามเวลา และกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึก ให้กำลังใจ เพื่อพูดคุยซักถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 ที่แผนกผู้ป่วยนอกและสัปดาห์ที่ 2-7 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์</p> <p>2. ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมและโน้มน้าวให้เกิดความเชื่อมั่นและผู้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้องในสัปดาห์ที่ 1 ที่แผนกผู้ป่วยนอกและสัปดาห์ที่ 2-7 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์</p> <p>3. ผู้วิจัยแนะนำให้ผู้ป่วยถ้ามีข้อสงสัย สามารถขอรับคำปรึกษา กับผู้วิจัยผ่านแอปพลิเคชันไลน์ได้ตลอดเวลา</p>

8. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ มีดังนี้

8.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต

อูรรณ โศภิตสกุล (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตครั้งแรก 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 104 ราย ที่มารับบริการ ณ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 64.40 มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social support) เมื่อมีการสนับสนุนทางสังคมดีจากการสนับสนุนและแรงกระตุ้นจากคนในครอบครัว เพื่อน คนสนิท คู่รัก และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพที่เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เข้าถึงได้ง่าย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทานยาเพิ่มขึ้น ($r = 0.23, p < 0.05$)

Weng et al. (2016) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันในผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตครั้งแรก 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 145 ราย จากการศึกษาพบว่า ความร่วมมือในการรับประทานยาร้อยละ 38.6 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยผู้ป่วยด้านผู้ป่วยเพศชาย รายได้น้อย ระดับการศึกษา จำนวนปีภายหลังการปลูกถ่ายไต มีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมมือในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน ($\beta = 0.33, p < 0.001$)

Chisholm-Burns et al. (2008) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันในผู้ป่วยปลูกถ่ายไต กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยปลูกถ่ายไตจำนวน 146 ราย จากการศึกษาพบว่า ความร่วมมือในการรับประทานยาร้อยละ 65 ปัจจัยด้านผู้ป่วย พบว่าปัจจัยด้านอายุ โดยผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมีความร่วมมือการรับประทานยาลดลงเนื่องจากการรับรู้ ความจำ ความเข้าใจและสภาวะทางร่างกายที่ถดถอยส่งผลต่อความร่วมมือการรับประทานยาลดลง ($r = -0.419, p < 0.05$)

De geest et al. (2014) ศึกษาการอธิบายวิวัฒนาการของการไม่ร่วมมือในการรับประทานยาจากก่อนปลูกถ่ายจนถึง 3 ปีหลังปลูกถ่ายไตและศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการไม่ร่วมมือในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน พบว่าความไม่ร่วมมือในการรับประทานยามีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ก่อนปลูกถ่ายไตจนถึง 6 เดือนหลังปลูกถ่ายไตและความไม่ร่วมมือในการรับประทานยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 6 เดือนจนถึง 3 ปีหลังปลูกถ่ายไต

Rebafka (2016) ศึกษาความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยปลูกถ่ายไตจากการรวบรวมวรรณกรรมและผ่านเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 52 งานวิจัย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยความสัมพันธ์ต่อร่วมมือในการรับประทานยา คือ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านการรักษา เช่น ประสบการณ์การล้างไต อาการข้างเคียงจากยา คุณภาพชีวิต ลักษณะของไตที่ได้รับ ความถี่และจำนวนยาที่รับประทาน จำนวนปีและจำนวนครั้งภายหลังการปลูกถ่ายไต ปัจจัยด้านผู้ป่วย เช่น ความรู้และความเชื่อทางสุขภาพ การลืมนับรับประทานยา การรับรู้ตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การดูแลตนเอง ความกังวล ปัจจัยด้านสภาพร่างกายผู้ป่วย เช่น ความผิดปกติทางร่างกาย การรับรู้ทางจิต และปัจจัยด้านทีมสุขภาพ เช่น ระบบสุขภาพและทีมสุขภาพ โดยปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรับประทานยาทุกมิติด้วยกัน

Messy et al. (2013) ศึกษาการรับรู้เป้าหมาย การรับรู้ความเจ็บป่วยและความเชื่อในการรักษาต่อความร่วมมือในการรายงานตนเองในผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตในคลินิกผู้ป่วยนอกภายหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์ และ 6 เดือนเป็นต้นไป จำนวน 212 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความร่วมมือในการรับประทานยาในกลุ่มผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงและลดลงตามระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตที่เพิ่มมากขึ้น ด้านความเชื่อในการรับประทานยา ($p = 0.008$) และด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลงสัมพันธ์กับระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตที่เพิ่มมากขึ้น

Denhaerync K. (2007) ศึกษาการป้องกันและปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อความไม่ร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยปลูกถ่ายไตจำนวน 249 คน ผลการศึกษาพบว่า ความไม่ร่วมมือในการรับประทานยามีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ต่ำ มีการรายงานความไม่ร่วมมือในการรับประทานยาที่สูง ไม่ใช่กลองจัตยาและเพศชาย

Griva et al, (2012) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความไม่ร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต โดยปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านระดับการศึกษาสูง ($r = 0.24, p = 0.001$) และมีอาชีพ ($P = 0.01$) ส่งผลต่อการรับรู้และความร่วมมือในการรับประทานยาที่เพิ่มมากขึ้น ส่วนการมีระดับการศึกษาที่ต่ำ ไม่มีอาชีพและรายได้ลดลงส่งผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาลดลง

Paterson et al. (2018) ศึกษาความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ศึกษาแบบจำลองตัวแปรแฝงของตัวแปรทำนายทางจิตสังคมและการรับรู้ทางระบบประสาท ศึกษาในตัวแปรที่ความสัมพันธ์ของความร่วมมือในการรับประทานยา ตัวแปรที่ศึกษา คือ ความสามารถในการรับรู้ อาการซึมเศร้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยปลูกถ่ายไตจำนวน 211 ราย จากการศึกษาความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางตรงต่อความร่วมมือในการรับประทานยา

Russell et al. (2013) ศึกษาารูปแบบความสัมพันธ์ระยะยาวและผลลัพธ์ของการใช้ยากดภูมิคุ้มกันในผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ศึกษากรุ่มตัวอย่างผู้ป่วยปลูกถ่ายไต 121 ราย ร่วมกับการใช้การตรวจสอบการรับประทานยาผ่านอิเล็กทรอนิกส์ (EM) เป็นระยะเวลา 12 เดือน จากการศึกษาพบว่าอายุที่มากขึ้นที่สัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ($r = 0.25$; $p = 0.005$) จากการศึกษาพบว่า เพศ อาชีพ สถานภาพ ระดับการศึกษา สัญชาติ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยา การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน ($r = 0.31$, $p = 0.0006$)

Chisholm-Burns et al. (2013) ทำการศึกษาผลของการพัฒนาโปรแกรมในการให้ความร่วมมือต่อการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตหลังผ่าตัด 1 ปีขึ้นไป งานวิจัยพัฒนามาจากทฤษฎีความรู้ความเข้าใจทางสังคมและการทำสัญญาทางพฤติกรรมสุขภาพรวมถึงพฤติกรรมของตนเองและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมของตนเอง โดยการทำให้สัญญาทางพฤติกรรมสุขภาพเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยทำข้อตกลงกับผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ประเมินผลของโปรแกรมด้วยการบันทึกการรับประทานยาของผู้ป่วยและแบบข้อคำถามความร่วมมือในการรับประทานยา ผลการศึกษาโปรแกรมพบว่ากรุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีความร่วมมือในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันมากกว่ากรุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Tsapepas et al (2014) ศึกษาการประเมินตามยาวของความร่วมมือในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันติดตามหลังการปลูกถ่ายไตจาก Mycophenolic acid โดยงานวิจัยศึกษาความร่วมมือในการรับประทานยาหลังการปลูกถ่ายไตเดือนที่ 3,6,12,24,36 พบว่ามีความไม่ร่วมมือในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันร้อยละ 24.8, 31.5, 33, 39.8, 35.4 และ 35.4 ตามลำดับโดยระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตที่ใกล้เคียงกันต่อความไม่ร่วมมือในการรับประทานยามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยสาเหตุ คือ การลืมรับประทานยา สับสนปริมาณยา ความเข้าใจและพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาลดลง

8.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ทีปภา แจ่มกระจ่าง (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนการสนับสนุนทางด้านสังคมต่อความร่วมมือในการรับประทานยาและความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน กรุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกรุ่มทดลองและกรุ่มควบคุมกรุ่มละ 40 ราย กรุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมระยะเวลา 9 สัปดาห์ พบว่า มีพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาสูงกว่ากรุ่มควบคุม ($P < .05$)

วัชรพร สนิทผล (2017) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมกรควบคุมโรคในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 และ 4 ที่แผนกไตเทียม โรงพยาบาลลำพูน กรุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 3 และ 4 อายุ 35–70 ปี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนมารักษาที่แผนกไตเทียม โรงพยาบาลลำพูน จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรคสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

Polsook et al (2016) ศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ต้องรับประทานยาและภายหลังออกจากโรงพยาบาล 6 เดือน จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ โดยโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย การเสริมแรง ทักษะการปฏิบัติและการควบคุมทักษะการปฏิบัติ ประเมินผลด้วยแบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยาและการนับเม็ดยาเหลือ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความร่วมมือในการรับประทานยาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Shen Z et al (2020) ศึกษาผลของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสัมพันธ์ระหว่างความรู้การรับประทานยาและความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 790 ราย ประเมินด้วยแบบสอบถาม Chinese Medication Literacy Scale for Hypertensive Patients (C-MLSHP), the Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) และ the Medication Adherence Self-efficacy Scale-Revision (MASSES-R) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีความร่วมมือในการรับประทานยาระดับต่ำ ร้อยละ 60.9 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสัมพันธ์ระหว่างความรู้การรับประทานยาและความร่วมมือในการรับประทานยาได้ร้อยละ 28.7 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความรู้การรับประทานยา ($r = 0.408, p < 0.001$) และความร่วมมือในการรับประทานยา ($r = 0.591, p < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Luu thi thuy et al (2019) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยปัจจัยที่ศึกษามี ความซับซ้อนของยาที่รับประทาน, การทำงานของร่างกาย, การสนับสนุนทางสังคม, ความรู้ทางสุขภาพ, การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการ, ความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผลการศึกษาพบว่า การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการ, ความเชื่อด้านสุขภาพ, ความซับซ้อนของยาที่รับประทาน และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

8.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในแอปพลิเคชันไลน์ มีแต่การศึกษาในประเทศไทย ดังนี้

สุดาสนี สุทธิฤทธิ์ (2561) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมกำกับตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยนำโปรแกรมกำกับตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ ประกอบด้วย แผนการสอน คู่มือการปฏิบัติตัว สมุดบันทึกการกำกับตนเองและแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย โปรแกรม 12 สัปดาห์รวมทั้งติดตามและให้ข้อมูลระหว่างสัปดาห์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายหลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วนิดา อินริสพงศ์ (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ของประชากรวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน โดยโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะตนเองของแบนดูรา (1997) ประกอบด้วย คู่มือ แผนการสอน สมุดบันทึกกิจกรรมการลดน้ำหนักและแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย รวมทั้งติดตามและให้ข้อมูลระหว่างสัปดาห์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายหลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปบททวนวรรณกรรม

ความร่วมมือในการรับประทานยามีส่วนสำคัญในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ที่จำเป็นต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องและตลอดชีวิตเพื่อคงการทำงานของไตใหม่และป้องกันภาวะปฏิเสธไต (Graft rejection) จากการศึกษาของ De geest et al. (2014) พบว่า ความร่วมมือในการรับประทานยามีแนวโน้มเริ่มลดลงตั้งแต่ 6 เดือนหลังการปลูกถ่ายไตสัมพันธ์กับการศึกษาที่ว่าระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตที่เพิ่มมากขึ้นมีผลความร่วมมือในการรับประทานยาลดลง (De Geest et al, 2014; Rebařka, 2016) จากการศึกษาใน พบว่า กลุ่มผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตมีความร่วมมือในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันร้อยละ 69.5 (Tsapepas et al, 2014) ร้อยละ 73 (Massey et al, 2013) และร้อยละ 38.6 (Weng et al, 2017) และมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันร้อยละ 64.40 (อุวรรณ โศภิตสกล, 2561) จากสถิตินี้พบว่า ลักษณะของความไม่ร่วมมือในการรับประทาน คือ ลืมรับประทานยา รับประทานยาล่าช้า (Weng et al, 2017) สับสนปริมาณยา ความเข้าใจและพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาลดลง (Tsapepas et al, 2014) ความตั้งใจต่อการรับประทานยาลดลง (Griva et al, 2012) มีความจำเป็นต้องทำงานต่อเนื่อง ย้ายที่ทำงานไม่สามารถลางานมาพบแพทย์เพื่อรับยาตามนัดได้และมีปัญหาการเดินทางมาโรงพยาบาล (อุวรรณ โศภิตสกล, 2561) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลงเมื่อระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตเพิ่มมากขึ้น (Massey et al, 2013; Denhaerynck et al, 2007)

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยาควบคุมกัมมันของ ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล 1) ปัจจัยด้านอายุ (Chisholm-Burns et al, 2008), 2) ปัจจัยด้านระดับการศึกษา (Griva et al, 2012), 3) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social support) (อุวรรณ โสภิตสกุล, 2561), ปัจจัยด้านการรักษา 1) ระยะเวลาภายหลังปลูกถ่ายไตที่เพิ่ม มากขึ้น Chisholm-Burns et al, 2008) และความร่วมมือในการรับประทานยาลดลงตามระยะเวลา หลังการปลูกถ่ายไตที่เพิ่มมากขึ้น (Massey et al, 2013), ปัจจัยด้านผู้ป่วย 1) ด้านความเชื่อในการ รับประทานยา(Health beliefs)(Weng et al, 2017) และความเชื่อในด้านความจำเป็นในการ รับประทานยาความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยา (Griva et al, 2012) 2) ความ ตั้งใจและการรับรู้ตนเอง (Intention and Autonomy) (Da Silveira Maissiat et al. ,2013) และ การรับรู้ตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความร่วมมือในการรับประทานยา (Massey et al. 2013) และ 3) ด้านการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (self-efficacy) (Weng et al, 2017), (Massey et al, 2013), (Denhaerynck et al. 2007), การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือใน การรับประทานยาควบคุมกัมมัน (Russell et al, 2013) (Luu thi thuy et al, 2019) การรับรู้ สมรรถนะแห่งตนมีส่วนสำคัญที่สามารถเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วย การ พัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 4 แหล่ง คือ 1) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง 2) การสังเกต จากตัวแบบหรือการสังเกตประสบการณ์ 3) การให้คำแนะนำและพูดชักจูง และ 4) การกระตุ้นเร้า ทางอารมณ์

นอกจากการการเพิ่มประสิทธิภาพของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือ การรับประทานยาแล้ว การเพิ่มกระบวนการติดตาม ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ความรู้ทางสุขภาพใน เรื่องการรับประทานยาและการเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่ง ตน จึงเป็นกลวิธีหนึ่งที่ควรจัดกระทำ ซึ่งดังนั้น ผู้วิจัยได้นำแอปพลิเคชันไลน์มาใช้ในการศึกษาวิจัยใน การให้ความรู้ คำปรึกษา ติดตามผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานยาควบคุมกัมมันภายหลังการปลูกถ่าย ไตผ่านแอปพลิเคชันไลน์ โดยแอปพลิเคชันไลน์เป็นแอปพลิเคชันที่ประชากรในประเทศไทยใช้เวลา ในการเข้าใช้งานสูงสุด โปรแกรมพัฒนาจากแนวคิดของ Bandura (1997) ระยะเวลา 8 สัปดาห์พบ ผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกในสัปดาห์ที่ 1 และ 8 ติดตามผู้ป่วยและให้โปรแกรมผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ในการส่งข้อความ ติดตามผู้ป่วย ให้ความรู้ คำปรึกษา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2-7 และ ประเมินผลด้วยแบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยา (Medication Adherence Report Scale : MARS) ที่พัฒนาจาก Horne & Weinman (2002) ที่มีจำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ มีความ เหมาะสมในการประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการ รับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต จากแนวคิดของ Bandura (1997) ประกอบด้วย

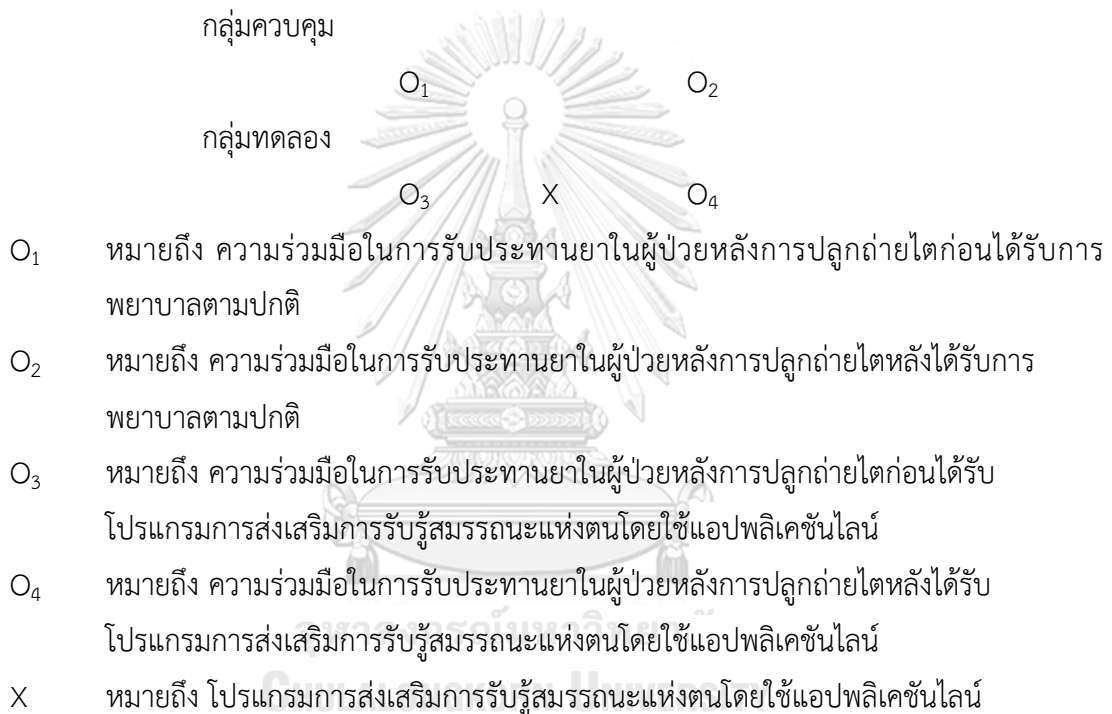
- 1) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง เพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ โดยส่งเสริมและทบทวนให้ผู้ป่วยนึกถึงและเล่าประสบการณ์ในอดีตที่ผู้ป่วยประสบความสำเร็จ หากไม่มีอาจเป็นกิจกรรมที่ประสบความสำเร็จในด้านอื่นๆหรือกิจกรรมที่ตนเองภาคภูมิใจหรืออาจเป็นการได้รับคำแนะนำจากผู้อื่น
- 2) การสังเกตจากตัวแบบหรือการสังเกตประสบการณ์ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้แรงจูงใจ เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมว่าผู้อื่นทำสำเร็จตนเองก็ย่อมทำได้เช่นกัน โดยให้ผู้ป่วยศึกษาตัวแบบจากสื่อวีดิทัศน์สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ประสบความสำเร็จในด้านการรับประทานยาและคู่มือความรู้เรื่องการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน
- 3) การให้คำแนะนำและพูดชักจูง เป็นการโน้มน้าวให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและเห็นถึงความสำคัญของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่เหมาะสม โดยให้กำลังใจและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามสิ่งที่สงสัยกลัวซ้ำซ้อนและโน้มน้าวให้เกิดความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้อง ส่งเสริมการรับประทานยาที่ถูกต้องและชมเชยเมื่อผู้ป่วยมีการการรับประทานยาที่ถูกต้อง
- 4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ เพื่อให้มีสภาพร่างกายและจิตใจที่พร้อมและเหมาะสม ให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและมีกำลังใจในการรับประทานยาที่ถูกต้อง โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึก ให้กำลังใจ พูดคุยซักถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรม

ความร่วมมือ
ในการ
รับประทานยา

ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) วัตถุประสงค์ วัดสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest and Posttest design control group) เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความร่วมมือในการ รับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต โดยมีรูปแบบการทดลอง ดังนี้



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยปลูกถ่ายไตที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต 6 เดือนขึ้นไป อายุ 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและ หญิง ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1. เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusion criteria)

1.1 ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไตครั้งแรก 6 เดือนขึ้นไป

1.2 มีคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยาต่ำกว่า 21 คะแนน จากแบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยา (Medication Adherence Report Scale : MARS)(© Professor Rob Horne)

1.3 สามารถสื่อสารและเข้าใจ อ่าน เขียนภาษาไทย

1.4 มีเครื่องมือสื่อสารที่สามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้

2. เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria)

2.1 ผู้ป่วยมีภาวะวิกฤตที่ต้องได้รับการรักษาภายในโรงพยาบาล

2.2 ไม่สามารถติดต่อกับตัวอย่างได้ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่า 1 ครั้ง

3. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไตครั้งแรก 6 เดือนขึ้นไป พิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติโดยทำการจับคู่ (Matched pair) กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่มีอายุใกล้เคียงกันหรือแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี (Griva et al, 2012, Massey et al, 2013) และระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตใกล้เคียงกันไม่เกิน 1 ปี (Tsapepas et al, 2014) เพื่อป้องกันอิทธิพลของตัวแปรเกินที่อาจส่งผลต่อการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คน เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถติดต่อได้หรือถอนตัวระหว่างการดำเนินการวิจัยและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าในกลุ่มควบคุมก่อนและดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติโดยทำการจับคู่ (Matched pair) ที่ตรงตามกลุ่มควบคุมในกลุ่มทดลองต่อไป

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) ที่ 0.05 อำนาจทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 ขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size: r) เท่ากับ 0.75 (Polsook et al, 2016) คำนวณโดยโปรแกรม G power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 23 คน ป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างอีก 5% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาวิจัยทั้งหมด 50 คน

วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ซึ่งเปิดทำการสัปดาห์ละ 1 วัน คือทุกวันพุธ โดยมีวิธีการดังนี้

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยตรวจดูรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียนการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยสอบถามพยาบาลประจำการในแผนกที่รับผิดชอบ

2. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยดูข้อมูลจากเวชระเบียนร่วมกับสอบถามคุณสมบัติจากกลุ่มตัวอย่าง พิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มควบคุม โดยทำการจับคู่ (Matched pair) กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่มีอายุใกล้เคียงกันหรือแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี (Griva et al, 2012, Massey et al, 2013) และระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตใกล้เคียงกันไม่เกิน 1 ปี (Tsapepas et al, 2014) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจับคู่ในกลุ่มควบคุมในคุณลักษณะด้านอายุและระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตให้ครบก่อนและดำเนินการจับคู่กับกลุ่มทดลองต่อไป

3. เมื่อได้คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตรงตามที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยขออนุญาตแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายรายละเอียดของการเข้าร่วมงานวิจัย ได้แก่ ลักษณะงานวิจัย วัตถุประสงค์ ระยะเวลา ประโยชน์ที่ได้รับและกำหนดการให้ข้อมูลต่างๆของงานวิจัย สอบถามกลุ่มตัวอย่างต้องมีการใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้และสอบถามความเข้าใจ ความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัย

4. เมื่อผู้วิจัยชี้แจงเสร็จแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยาโดยถ้ามีคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยต่ำกว่า 21 คะแนน จึงจัดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมจนครบ 25 ราย

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยตรวจดูรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียนการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยสอบถามพยาบาลประจำการในแผนกที่รับผิดชอบ

2. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยดูข้อมูลจากเวชระเบียนร่วมกับสอบถามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง พิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มทดลอง โดยทำการจับคู่ (Matched pair) กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่มีอายุใกล้เคียงกันหรือแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี (Griva et al, 2012, Massey et al, 2013) และระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตใกล้เคียงกันไม่เกิน 1 ปี (Tsapepas et al, 2014) โดยทำการจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้ใกล้เคียงกันตามคุณลักษณะของกลุ่มควบคุม

3. เมื่อได้คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตรงตามที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยขออนุญาตแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายรายละเอียดของการเข้าร่วมงานวิจัย ได้แก่ ลักษณะงานวิจัย วัตถุประสงค์ ระยะเวลา ประโยชน์ที่ได้รับและกำหนดการให้ข้อมูลต่างๆของงานวิจัย สอบถามความเข้าใจและความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง

4. เมื่อผู้วิจัยชี้แจงเสร็จแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยา โดยถ้ามีคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยต่ำกว่า 21 คะแนนจึงจัดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองจนครบ 25 ราย

ตารางที่ 2 ตารางแสดงคุณสมบัติของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยทำการจับคู่ (Matched pair) โดยพิจารณาองค์ประกอบด้านอายุและระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไต

คู่ที่	กลุ่มควบคุม (n=25)		กลุ่มทดลอง (n=25)	
	อายุ (ปี)	ระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไต (ปี)	อายุ (ปี)	ระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไต (ปี)
1	54	1	54	1
2	23	3	28	2
3	44	4	47	3
4	23	6	26	5
5	32	8	37	9
6	41	5	44	5
7	53	19	52	19
8	44	3	41	2
9	69	7	68	8
10	58	11	59	10
11	46	2	48	1
12	59	19	54	19
13	65	4	61	3
14	40	1	36	1
15	56	3	51	2
16	55	15	56	16
17	59	13	55	14
18	52	3	50	2
19	62	5	57	4
20	52	2	47	1
21	33	3	28	3
22	47	6	50	5
23	52	1	53	1
24	46	3	43	2
25	30	1	35	1

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปที่ผู้วิจัยสร้างเอง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ประวัติโรคไต ชนิดของการปลูกถ่ายอวัยวะ ชนิดของยากดภูมิคุ้มกันและเวลารับประทานยากดภูมิคุ้มกัน

1.2 แบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยา (Medication Adherence Report Scale : MARS)(© Professor Rob Horne) เป็นแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาที่สร้างโดย Horne & Weinman (2002) โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.89 (Chan et al., 2019) เนื่องจากแบบสอบถามมีช่วงระดับคะแนนทำให้ผู้ป่วยความเข้าใจง่ายและจำนวนข้อคำถามไม่มากเกินไปมีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อและมีความเหมาะสมในการประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา โดยผู้วิจัยขออนุญาตใช้และดัดแปลงจากเจ้าของแบบสอบถาม จากนั้นผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษานำแบบสอบถามทั้งสองฉบับมาเปรียบเทียบและปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและความหมายตรงกับต้นฉบับและผู้วิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษแปลจากภาษาต้นฉบับ (ภาษาอังกฤษ) เป็นภาษาไทย และให้ผู้เชี่ยวชาญภาษาอังกฤษอีกคนหนึ่งแปลกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาต้นฉบับ (ภาษาอังกฤษ) จากนั้นผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษานำแบบสอบถามทั้งสองฉบับมาเปรียบเทียบและปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและความหมายตรงกับต้นฉบับจนได้แบบประเมินฉบับแปลเป็นฉบับเดียว แล้วนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องตามแนวคิด ทฤษฎี ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และความสอดคล้องของภาษาไทย-ต่างประเทศ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน หลังตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยาไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ต่อไป ซึ่งมีคำถามจำนวน 5 ข้อ ข้อคำถามเพื่อประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา คือ ฉันลืมรับประทานยา ฉันลืมปริมาณการรับประทานยา ฉันเปลี่ยนแปลงขนาดยาเอง ฉันหยุดรับประทานยาเอง ฉันรับประทานยาปริมาณที่น้อยกว่าควรได้รับ เป็นต้น เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ลักษณะคำตอบเป็นความถี่ของการปฏิบัติ ดังนี้

ประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นประจำ
บ่อยๆ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นบ่อยๆ
บางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นบางครั้ง
นานๆครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นนานๆครั้ง
ไม่เคย	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นไม่เคย

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นประจำ	1	คะแนน
ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นบ่อยๆ	2	คะแนน
ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นบางครั้ง	3	คะแนน
ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นนานๆครั้ง	4	คะแนน
ท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้น	5	คะแนน

การแปลผลคะแนน ตามเกณฑ์ให้คะแนนของ Horne & Weinman (2002) คะแนนรวมของความร่วมมือในการรับประทานยา มีค่า 5-25 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 21 คะแนน หมายถึง มีความร่วมมือในการรับประทานยาดำ ผู้ที่ได้คะแนน 22-25 คะแนน หมายถึง มีความร่วมมือในการรับประทานยาสูง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ที่ผู้วิจัยสนใจสร้างขึ้นจากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของ Bandura (1997) จัดกิจกรรมภายในระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีขั้นตอนดังนี้

1.) ทบทวนวรรณกรรม การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของ Bandura (1997) ร่วมกับการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ

2.) สรุปเนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรม จากนั้นกำหนดสาระสำคัญและโครงสร้างของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วยหลักการ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนโปรแกรม วิธีการดำเนินการแต่ละขั้นตอน ระยะเวลาดำเนินการและการประเมินผลโปรแกรม

3.) กำหนดเนื้อหากิจกรรมให้ครอบคลุมตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของ Bandura (1997) ประกอบด้วย 4 แนวทาง คือ การให้คำแนะนำและการใช้คำพูดชักจูงการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองและการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ โดยจัดกิจกรรมทั้งหมดในครั้งที่ 1 ประมาณ 30-45 นาทีและครั้งที่ 2-7 ประมาณ 20-30 นาที ให้แก่ผู้ป่วยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

3.1) ประสบการณ์ที่กระทำสำเร็จด้วยตนเอง (Mastery Experiences) โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตได้นึกถึงประสบการณ์ที่ผู้ป่วยรับประทานยากดภูมิคุ้มกันและประสบความสำเร็จ หากไม่มี อาจเป็นกิจกรรมที่ประสบความสำเร็จในด้านอื่นๆหรือกิจกรรมที่ตนเองภาคภูมิใจหรืออาจเป็นการได้รับคำแนะนำจากผู้อื่นแล้วบุคคลนั้นสามารถกระทำได้เพื่อสื่อว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถ มีศักยภาพและภาคภูมิใจในตนเองและทำการสอบถาม ทบทวนประสบการณ์ที่กระทำสำเร็จด้วยตนเองในสัปดาห์ที่ 1 ที่แผนกผู้ป่วยนอกและสัปดาห์ที่ 2-5 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์และกระตุ้นทบทวนการประสบความสำเร็จของตนเองในสัปดาห์ที่ 6-7 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์

3.2) การได้เห็นแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experiences) ให้ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตดูสื่อวีดิทัศน์สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไตที่เป็นแบบอย่างที่ดีผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ โดยเป็นสื่อตัวแบบผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต 1 คนที่ประสบความสำเร็จผ่านการบอกเล่าในเรื่องที่หลากหลาย โดยในสัปดาห์ที่ 1-3 บอกเล่าเรื่องประสบการณ์การรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่ถูกต้อง สัปดาห์ที่ 4-5 บอกเล่าเรื่องประสบการณ์ผลดีของการรับประทานยาที่ถูกต้อง ในสัปดาห์ที่ 6-7 บอกเล่าเรื่องประสบการณ์ผลเสียของการรับประทานยาที่ไม่ถูกต้องและผู้วิจัยทบทวนความรู้ผู้ป่วยภายหลังจากการดูสื่อวีดิทัศน์

3.3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันผ่านคู่มือ โดยชี้ให้เห็นผลดีและประโยชน์ของการปฏิบัติในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน ร่วมกับการอภิปรายถึงปัญหาและอุปสรรคในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันและวิธีการแก้ไขปัญหา ระหว่างทำกิจกรรมผู้วิจัยให้กำลังใจ กล่าวชื่นชมผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้องและติดตาม ให้กำลังใจ เสริมแรงในสัปดาห์ที่ 1 ที่แผนกผู้ป่วยนอกและสัปดาห์ที่ 2-7 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์

3.4) การกระตุ้นด้านร่างกายและอารมณ์ (Physical and emotional arousal) ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยากดภูมิคุ้มกันตามเวลาและผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างพูดระบายความรู้สึกและให้กำลังใจ พูดคุยซักถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 ที่แผนกผู้ป่วยนอกและสัปดาห์ที่ 2-7 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์แนะนำให้ผู้ป่วยสามารถขอรับคำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ได้ตลอดเวลา

4.) จัดทำสื่อการสอนประกอบการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้แก่

4.1) แผนการสอนเรื่อง การรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน โดยสรุปเนื้อหาหลักสำคัญในเรื่องการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน ชนิดของยากดภูมิคุ้มกัน อาการข้างเคียงของยา วิธีการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน วิธีการปฏิบัติตนสำหรับการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน โดยนำเสนอเนื้อหาตามแผนการสอนด้วยผู้วิจัยที่เน้นให้ผู้ป่วยมีความรู้ เห็นความสำคัญและความตระหนักรู้ของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน

4.2) คู่มือการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน ซึ่งผู้วิจัยศึกษาจากเอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการกำหนดขอบเขตของเนื้อหา ประกอบด้วยการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน ชนิดของยากดภูมิคุ้มกัน อาการข้างเคียงของยา วิธีการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน วิธีการปฏิบัติตนสำหรับการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันและสื่อรูปภาพให้ความรู้การรับประทานยากดภูมิคุ้มกันผ่านแอปพลิเคชันไลน์โดยส่งเป็นการแจ้งเตือนผ่านแอปพลิเคชันไลน์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันพุธ

4.3) สื่อวีดิทัศน์สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ประสบความสำเร็จเพื่อเป็นตัวอย่าง 1 คน

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย

3.1 Thai version of the self-efficacy for appropriate medication use scale (SEAMS) แบบสอบถามวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาที่เหมาะสมฉบับภาษาไทย ที่พัฒนาจากทฤษฎีของ Bandura โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Cronbach's alpha) เท่ากับ .90 (Polsook et al., 2014) ซึ่งมีคำถามจำนวน 13 ข้อ ใช้มาตราวัดแบบการประมาณค่า 3 ระดับ ลักษณะ คำตอบเป็นความถี่ของการปฏิบัติ ดังนี้

3 คะแนน หมายถึง มั่นใจมาก

2 คะแนน หมายถึง ค่อนข้างมั่นใจ

1 คะแนน หมายถึง ไม่มั่นใจ

คะแนนรวมอยู่ในช่วง 28-39 คะแนน แปลผล แสดงถึงมีความมั่นใจในการรับประทานยาในระดับสูง ในช่วง 14-27 คะแนน แปลผล แสดงถึงมีความมั่นใจในการรับประทานยาในระดับปานกลาง ในช่วง 1-13 คะแนน แปลผล แสดงถึงมีความมั่นใจในการรับประทานยาในระดับต่ำ

กำหนดเกณฑ์ คือ หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ กลุ่มตัวอย่างจะต้องมีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity)

ในการศึกษาครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยา โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แผนการสอนเรื่องการรับประทานยาทดภูมิคุ้มกัน คู่มือการรับประทานยาทดภูมิคุ้มกัน สื่อวีดิทัศน์ ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ประสบความสำเร็จ แบบสอบถามวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาที่เหมาะสม ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน 5 คน ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคไตผู้มีความรู้ความชำนาญด้านผู้ป่วยปลูกถ่ายไต จำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเรื่องความร่วมมือในการรับประทานยา จำนวน 1 คน อาจารย์ผู้มีความรู้ความชำนาญเรื่องแอปพลิเคชันไลน์ จำนวน 1 คน พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต จำนวน 1 คน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) โดยใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 (Polit & Hungler, 2013) จากนั้นปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยา และแบบสอบถามวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาที่เหมาะสม ค่าที่ยอมรับได้ คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 (Polit & Hungler, 2013) ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา .80 และ 1.00 ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยทั้งหมดมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้แบบสอบถามมีความเข้าใจง่ายและมีความสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ แผนการสอนเรื่องการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน คู่มือการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันและสื่อวีดิทัศน์สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ประสบความสำเร็จเพื่อเป็นต้นแบบ ผู้วิจัยนำเครื่องมือดังกล่าวไปทดลองใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไต จำนวน 3 คน โดยมีติดตามผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชันไลน์วันละ 1 ครั้ง จำนวน 4 ครั้ง ใช้เวลา 1 สัปดาห์ เพื่อประเมินความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ในการสนทนา ความเหมาะสมของภาษาและระยะเวลาการนัดหมายเวลาในกิจกรรมการวิจัยครั้งต่อไป คู่มือการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันและสื่อวีดิทัศน์สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ประสบความสำเร็จเพื่อเป็นต้นแบบ ผลการทดลองใช้เครื่องมือพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจกิจกรรม คู่มือการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันและสื่อวีดิทัศน์สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ประสบความสำเร็จเพื่อเป็นต้นแบบ เข้าใจภาษาที่กระชับ ส่วนระยะเวลาการนัดหมายเวลาในกิจกรรมการวิจัยครั้งต่อไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างขอเลือกวันและเวลาที่สะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งถัดไป ส่วนระยะเวลาในการสนทนา พบว่า ระยะเวลาในการสนทนากับกลุ่มตัวอย่างผ่านแอปพลิเคชันไลน์แต่ละครั้งน้อยกว่าที่กำหนดไว้ จึงได้ปรับเวลา ในการสนทนาลง สัปดาห์ที่ 1 จากเดิมระยะเวลา 30-45 นาที เป็น 20-30 นาที, สัปดาห์ที่ 2-7 จากเดิมระยะเวลา 20-30 นาที เป็น 10-20 นาที และ สัปดาห์ที่ 8 จากเดิมระยะเวลา 20-30 นาที เป็น 10-15 นาที

2. การตรวจสอบความเที่ยงภายใน (Internal reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยาและแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่ผ่านการปรับปรุงให้สอดคล้องตามข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 100 ราย นำมาตรวจสอบความเที่ยงโดยหาค่าความสอดคล้องภายในด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.7 (Polit & Hungler, 2013) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยาและแบบสอบถามวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาที่เหมาะสมเท่ากับ .772 และ .922 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index; CVI) และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้ (n=100)

รายการแบบสอบถาม	CVI	Reliability
1. แบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยา	0.80	0.772
2. แบบสอบถามวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาที่เหมาะสม	1.00	0.922

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการเป็นขั้นตอนระหว่างวันที่ 12 พฤศจิกายน 2564 – 1 ตุลาคม 2565 ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 **ขั้นเตรียมการทดลอง** เริ่มตั้งแต่วันที่ 12 พฤศจิกายน 2564 – 21 เมษายน 2565

1.1 ผู้วิจัยเตรียมความพร้อม คำนคว้า ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ จัดเตรียมแผนการสอน โปรแกรม สื่อวีดิทัศน์ คู่มือ พร้อมทั้งทำความเข้าใจและฝึกซ้อมการดำเนินของโปรแกรม

1.2 ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวผู้วิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

1.3 ภายหลังจากการได้รับอนุมัติและเห็นชอบจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคน COA No. 0518/2022, IRB No. 0184/65 เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2565 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าอายุรแพทย์โรคไตและหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อแนะนำตัวเองพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยและขอให้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 **ขั้นดำเนินการทดลอง** 21 เมษายน 2565 – 1 ตุลาคม 2565

1) ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเอง โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยศึกษาจากทะเบียนประวัติจากพยาบาลประจำแผนกและการสอบถามจากผู้ป่วยที่เข้ามารับการตรวจตามนัด ทุกวันพุธ ช่วงเวลา 13.00-15.00น. ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

1. สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 (ระยะเวลา 20-30 นาที)

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอก ในวันมาตรวจตามนัด โดยพบกลุ่มตัวอย่างขณะรอเข้าพบแพทย์และดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ ได้แก่ แนะนำตัว สร้างสัมพันธ์ภาพและสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัย ประเมินความพร้อมภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจ สีนันทาท่าทาง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยาและแบบสอบถามวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาที่เหมาะสมก่อนเริ่มโปรแกรม ผู้วิจัยให้ข้อมูลตามโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและศึกษาความรู้เรื่องการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันผ่านคู่มือในแอปพลิเคชันไลน์ ให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นผลดี ผลเสียของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน ให้กลุ่มตัวอย่างดูสื่อวีดิทัศน์สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ประสบความสำเร็จเพื่อเป็นต้นแบบเรื่องประสบการณ์การรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่ต้องผ่านแอปพลิเคชันไลน์พร้อมทั้งทบทวนผลที่ได้จากการดูสื่อผ่านการบอกเล่ากับผู้วิจัย ผู้วิจัยกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ตนเองประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยใช้คำพูดกระตุ้น โน้มน้าว ให้มีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามรับประทานยาที่ต้อง พร้อมทั้งทบทวนความรู้ในครั้งแรกและตกลงนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างครั้งถัดไปว่า ผู้วิจัยติดตามผ่านแอปพลิเคชันไลน์ผ่านข้อความสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และให้คำแนะนำแก่กลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่าสามารถสอบถามผ่านแอปพลิเคชันไลน์กับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

สรุปกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือและมีความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัย สนใจในการคู่มือการรับประทานยาที่แจกให้และยินดีให้ผู้วิจัยติดตามผ่านแอปพลิเคชันไลน์ โดยกลุ่มตัวอย่างกำหนดวันและเวลาในการติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้งในกลุ่มตัวอย่างสะดวก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกวันติดตามคือ วันเสาร์, วันอาทิตย์และวันจันทร์ มีกลุ่มตัวอย่าง 1 รายที่ต้องทักถามความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมก่อนทุกครั้งเนื่องจากทำงานไม่เป็นเวลา มีสอนการใช้รูปแบบกลุ่มแอปพลิเคชัน Line official กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและสามารถใช้งานได้ กลุ่มตัวอย่างพูดว่าไม่สะดวกดูวีดิทัศน์สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ประสบความสำเร็จเพื่อเป็นต้นแบบในสัปดาห์แรกเนื่องจากวิดีโอมีความยาวประมาณ 6 นาทีและกังวลเรื่องรอฟังเรียกคิวเข้าพบแพทย์ ผู้วิจัยจึงจัดห้องตรวจแยกเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ดูวิดีโอและช่วยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในการติดตามคิวตรวจของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างคลายกังวลและเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างเต็มที่ เมื่อสอนกิจกรรมจบในสัปดาห์แรก กลุ่มตัวอย่างสามารถร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายหลังดูวีดิทัศน์ ตอบคำถามจากคู่มือการรับประทานยาและยากดภูมิคุ้มกันที่รับประทานอยู่ได้ถูกต้อง

2. สัปดาห์ที่ 2-3 (ระยะเวลา 10-20 นาที)

ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมและส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ โดยสอบถามอาการทั่วไป สอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงผลที่ได้รับจากการดูสื่อวีดิทัศน์สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ประสบความสำเร็จเป็นตัวแทนเรื่องประสบการณ์การรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่ถูกต้องและเล่าถึงประสบการณ์ของตนเองที่ประสบความสำเร็จ สอบถามปัญหาและอุปสรรคที่พบ พูดคุยซักจง ให้กำลังใจ โน้มน้าว กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกด้านบวก ลดความเครียดและความวิตกกังวล ทบทวนความรู้จากคู่มือการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันในเรื่องการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน และอาการข้างเคียงของยาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ แนะนำกลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่าสามารถสอบถามผ่านแอปพลิเคชันไลน์กับผู้วิจัยได้ตลอดเวลาหากมีปัญหาหรือมีข้อสงสัย

สรุปกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2-3 ได้เป็นอย่างดี สามารถร่วมแลกเปลี่ยนภายหลังดูวีดิทัศน์และการศึกษาผ่านคู่มือการรับประทานยาได้เป็นอย่างดี กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยไม่สามารถเข้าดูวิดีโอได้และเข้าดูวิดีโอผิดเรื่อง ผู้วิจัยจึงแก้ไขโดยการส่งวิดีโอลงในช่องข้อความแชทของกลุ่มตัวอย่าง มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนตอบไลน์ช้าจากที่นัดหมายไว้ โดยแจ้งว่ามีภาระในช่วงเวลานั้น และกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้จนสิ้นสุดในสัปดาห์นั้นๆ ภายหลังจากสิ้นสุดกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ผู้วิจัยนัดหมายและซักถามเวลาในการติดตามผลครั้งต่อไปทุกครั้ง ส่วนมากกลุ่มตัวอย่างสะดวกในเวลาเดิมตามที่ตกลงไว้ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 มีกลุ่มตัวอย่าง 1 รายที่ทักมาขอเลื่อนเวลาการเข้าร่วมกิจกรรมจากเดิมเวลา 13.00 น. เป็น 18.00 น.

3. สัปดาห์ที่ 4-5 (ระยะเวลา 10-20 นาที)

ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมและส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ สอบถามอาการทั่วไป สอบถามผลที่ได้รับจากการดูสื่อวีดิทัศน์สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตในตัวแทนเรื่องประสบการณ์ผลดีของการรับประทานยาที่ถูกต้องและเล่าถึงประสบการณ์ของตนเองที่ประสบความสำเร็จ ทบทวนความรู้จากคู่มือการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันในเรื่องวิธีการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน และวิธีการเมื่อลืมรับประทานยาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เน้นย้ำการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันให้ถูกต้อง สอบถามปัญหาและอุปสรรคที่พบ พูดคุยซักจง ให้กำลังใจ โน้มน้าวให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกด้านบวก

สรุปกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4-5 ได้เป็นอย่างดี สามารถร่วมแลกเปลี่ยนภายหลังดูวีดิทัศน์และการศึกษาผ่านคู่มือการรับประทานยาได้เป็นอย่างดี สามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง มีอุปสรรคที่กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยตอบคำถามและร่วมแลกเปลี่ยนผ่านข้อความในแอปพลิเคชันไลน์ช้ากว่าปกติ ผู้วิจัยจึงแก้ไขโดยการกระตุ้นเตือนและซักถามบ่อยครั้งจนสิ้นสุดกิจกรรม

4. สัปดาห์ที่ 6-7 (ระยะเวลา 10-20 นาที)

ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมและส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ ให้กลุ่มตัวอย่างทบทวนถึงผลที่ได้รับจากการดูสื่อวีดิทัศน์สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ประสบความสำเร็จในตัวแบบเรื่องประสบการณ์ผลเสียของการรับประทานยาที่ไม่ถูกต้องและทบทวนประสบการณ์ของตนเองที่ประสบความสำเร็จ สอบถามปัญหาและอุปสรรค พูดคุยซักจง ให้กำลังใจ โน้มน้าวให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกด้านบวก เน้นย้ำการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันให้ถูกต้อง

สรุปกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 6-7 ได้เป็นอย่างดี สามารถร่วมแลกเปลี่ยนภายหลังดูวีดิทัศน์และการศึกษาผ่านคู่มือการรับประทานยาได้เป็นอย่างดี กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยตอบคำถามจากคู่มือการรับประทานยาผิด ผู้วิจัยจึงทวนซ้ำและให้ความรู้เพิ่มเติมได้ ยังคงมีอุปสรรคที่กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยตอบคำถามและร่วมแลกเปลี่ยนผ่านข้อความในแอปพลิเคชันไลน์ช้ากว่าเวลานัดปกติ

5. สัปดาห์ที่ 8 (ระยะเวลา 10-15 นาที)

ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล ที่แผนกผู้ป่วยนอก เป็นรายบุคคลโดยกล่าวทักทาย สร้างสัมพันธภาพ สอบถามความรู้สึกภายหลังทำกิจกรรม สรุปผลจากการทำกิจกรรม ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยาและแบบสอบถามวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาที่เหมาะสม สรุปผลกิจกรรมและผลการเข้าร่วมวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังกิจกรรม กลุ่มทดลองให้ความร่วมมือมาตามนัดและร่วมทำแบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยาและแบบสอบถามวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาที่เหมาะสม พบว่า คะแนนของแบบสอบถามวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาที่เหมาะสมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนมากกว่า 35 คะแนน ซึ่งกลุ่มทดลองผ่านเกณฑ์กำกับทดลอง ขณะดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะวิกฤตที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและสามารถติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างได้ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมได้ทุกครั้ง ไม่มีผู้แสดงความจำนงขอออกจากการวิจัย มีกลุ่มตัวอย่าง 1 รายที่สัปดาห์สุดท้ายของการวิจัยมีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะแพทย์พิจารณาให้อนอนโรงพยาบาลเพื่อให้ยาฆ่าเชื้อ ผู้วิจัยจึงติดตามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 8 นอกจากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกพึงพอใจที่มีพยาบาลคอยสอบถาม พูดคุย เป็นที่ปรึกษาได้อย่างใกล้ชิด รู้สึกปลอดภัย มีผู้คอยเตือนรับประทานยา มีความรู้ความเข้าใจในความร่วมมือในการรับประทานยาเพิ่มมากขึ้น

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการนำโครงการวิจัยวิทยานิพนธ์ เสนอต่อ คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย COA No. 0518/2022, IRB No. 0184/65 เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2565 หลังได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยทำการ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของ การทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างและรักษาความลับ โดยจะนำเสนอผลงานวิจัยใน ภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริงและจะมีการทำลายเอกสารหรือข้อมูล หลังเสร็จสิ้นการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการวิจัยได้โดยไม่ต้องมีเหตุผลหรือ คำอธิบายใดๆ หากกลุ่มตัวอย่างมีความยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือ ชื่อในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งการตอบรับหรือการปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มี ผลกระทบต่อการรับบริการในโรงพยาบาล หากอาสาสมัครวิจัยได้รับบาดเจ็บหรือมีความผิดปกติ เนื่องจากการเข้าร่วมวิจัยและ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิสูจน์ได้ว่าเป็นผลจากการเข้าร่วมวิจัย อาสาสมัคร วิจัยจะได้รับการรักษาจนกว่าจะหาย โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานงานในการนัดหมายและติดตามการ ตรวจรักษากับแพทย์เฉพาะทางตามสิทธิ์การรักษาของอาสาสมัครวิจัยจนกว่าอาการจะดีขึ้น และ ผู้วิจัยจะแจ้งต่อคณะกรรมการวิจัยเพื่อความปลอดภัยของอาสาสมัครวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติ SPSS โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วย หลังปลูกถ่ายไตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการ รับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ โดยใช้สถิติ Dependent t-test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาใน ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองวัดสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต 6 เดือนขึ้นไป อายุ 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ผลการวิจัยนำเสนอ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ดังตารางที่ 4

ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังตารางที่ 5

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังตารางที่ 6

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังตารางที่ 7

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาและชนิดของการปลูกถ่ายไต

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=25)		กลุ่มทดลอง (n=25)		รวม (n=50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	12	48	12	48	24	48
หญิง	13	52	13	52	26	52
อายุ						
อายุเฉลี่ย(ปี) (Mean)	47.80		45.40			
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	12.41		13.69			
สถานภาพ						
โสด	10	40	6	24	16	32
สมรส	14	56	19	76	33	66
แยกกันอยู่	1	4	0	0	1	2
รวม	25	100	25	100	50	100
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	0	0	4	16	4	8
มัธยมศึกษา	10	40	5	20	15	30
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	6	24	5	20	11	22
ปริญญาตรี	8	32	10	40	18	36
สูงกว่าปริญญาตรี	1	4	1	4	2	8
รวม	25	100	25	100	50	100
อาชีพ						
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	5	20	1	4	6	12
รับจ้าง	4	16	3	12	7	14
เกษตรกร	1	4	2	8	3	6
ค้าขาย	1	4	5	20	6	12
พนักงานบริษัท	5	20	4	16	9	18
ข้าราชการ	1	4	0	0	1	2
ข้าราชการบำนาญ	0	0	3	12	3	6
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	32	7	28	15	30
รวม	25	100	25	100	50	100

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=25)		กลุ่มทดลอง (n=25)		รวม (n=50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้						
5,000-10,000 บาท/ เดือน	6	24	1	4	7	14
10,000-20,000 บาท/ เดือน	4	16	7	28	13	26
20,000-30,000 บาท/ เดือน	3	12	5	20	8	16
>30,000 บาท/เดือน	6	24	7	28	13	26
ไม่มีรายได้	6	24	5	20	11	22
รวม	25	100	25	100	50	100
สิทธิการรักษา						
ข้าราชการ	3	12	5	20	8	16
บัตรทอง	7	28	10	40	17	34
ประกันสังคม	14	56	10	40	28	56
ชำระเงินเอง	1	4	0	0	1	2
รวม	25	100	25	100	50	100
ชนิดของการปลูกถ่ายไต						
ปลูกถ่ายไตจากผู้ที่มี ชีวิต	8	32	10	40	18	36
ปลูกถ่ายไตจากได้รับ การบริจาค	17	68	15	60	32	64
รวม	25	100	25	100	50	100
ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายไต						
ระยะเวลาเฉลี่ย(ปี) (Mean)	5.92		5.74			
ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	5.37		5.50			

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต จำนวน 50 คน มีข้อมูลพื้นฐานตามการจำแนก ดังนี้ เพศชายจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 48) และเพศหญิงจำนวน 13 ราย (ร้อยละ 52) อายุเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเท่ากับ 47.80 ปี (SD = 12.413) และ 45.40 ปี (SD = 13.69) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีสถานภาพ สมรสมากที่สุด จำนวน 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 66 คิดเป็นร้อยละ 32 ระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 36 อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพสูงที่สุด จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 30 รายได้ มากกว่า 30,000 บาท/เดือนและรายได้ 10,000-20,000 บาท/เดือนมากที่สุด จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 26 สิทธิการรักษาประกันสังคมมากที่สุด จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 56 ชนิดของการปลูกถ่ายไต ปลูกถ่ายไตจากได้รับการบริจาคมากที่สุด จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 64 และปลูกถ่ายไตจากผู้ที่มีชีวิต จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 36 ระยะเวลาเฉลี่ยหลังการปลูกถ่ายไตของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเท่ากับ 5.92 ปี (SD = 5.37) และ 5.74 ปี (SD = 5.50) ตามลำดับ



ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย เปอร์เซ็นต์และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

	Mean	SD
กลุ่มควบคุม		
ก่อนการทดลอง	18.08	2.080
หลังการทดลอง	18.20	2.102
กลุ่มทดลอง		
ก่อนการทดลอง	18.44	1.805
หลังการทดลอง	24.56	0.583

จากตารางที่ 5 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตของกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองเท่ากับ 18.08 คะแนน (SD = 2.080) และหลังการทดลองเท่ากับ 18.20 คะแนน (SD = 2.102) คะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองเท่ากับ 18.44 คะแนน (SD = 1.805) และหลังการทดลองเท่ากับ 24.56 คะแนน (SD = 0.583)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความร่วมมือในการ รับประทานยาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent t-test (n=25)

ความร่วมมือในการ รับประทานยา	Mean	SD	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	18.44	1.805	24	-15.923	<0.001*
หลังการทดลอง	24.56	0.583			
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	18.08	2.080	24	-1.141	0.265
หลังการทดลอง	18.20	2.102			

จากตารางที่ 6 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตของกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองเท่ากับ 18.08 และหลังการทดลองเท่ากับ 18.20 เมื่อนำมา เปรียบเทียบด้วยสถิติ Dependent t-test พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการ รับประทานยาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

คะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตกลุ่มทดลอง ก่อน การทดลองเท่ากับ 18.44 หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาเท่ากับ 24.56 และเมื่อนำมาเปรียบเทียบด้วยสถิติ Dependent t-test พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ย ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตแตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p < 0.001$)

หมายความว่า กลุ่มผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ มีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความร่วมมือในการ รับประทานยาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test (n=25)

ความร่วมมือในการ รับประทานยา	Mean	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	18.44	1.805	47	-0.654	0.517
กลุ่มควบคุม	18.08	2.080			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	24.56	0.583	48	-14.581	<0.001*
กลุ่มควบคุม	18.20	2.102			

จากตารางที่ 7 พบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาของ ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต กลุ่มทดลองเท่ากับ 18.44 และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 18.08 และเมื่อนำมา เปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความ ร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต กลุ่มทดลองเท่ากับ 24.56 และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 18.20 และเมื่อนำมาเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการ รับประทานยาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p < .001$)

หมายความว่า กลุ่มผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ มีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาสูงกว่ากลุ่มที่รับ การพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) วัดสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest and Posttest design control group) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์
2. เพื่อเปรียบเทียบความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยปลูกถ่ายไตระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์มีคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยาดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. กลุ่มผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์มีคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยาดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ประชากรการวิจัย คือ ผู้ป่วยปลูกถ่ายไตที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต 6 เดือนขึ้นไป อายุ 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 23 คน ป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างอีก 5% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาวิจัยทั้งหมด 50 คน

กำหนดกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไตครั้งแรก 6 เดือนขึ้นไป มีคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยาต่ำกว่า 21 คะแนน สามารถสื่อสารและเข้าใจ อ่าน เขียนภาษาไทย มีเครื่องมือสื่อสารที่สามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้และผู้ป่วยมีความยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัยจนสิ้นสุดการวิจัย พิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติโดยทำการจับคู่ (Matched pair) กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่มีอายุใกล้เคียงกันหรือแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี (Griva et al, 2012, Massey et al, 2013) และระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตใกล้เคียงกันไม่เกิน 1 ปี (Tsapepas et al, 2014)

ขณะดำเนินการวิจัยไม่มีกลุ่มตัวอย่างสูญหายหรือคัดออก กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะวิกฤตที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและสามารถติดต่อกับตัวอย่างได้ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมได้ทุกครั้ง ไม่มีผู้แสดงความจำนงขอออกจากการวิจัย มีกลุ่มตัวอย่าง 1 รายที่สัปดาห์สุดท้ายของการวิจัยมีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะแพทย์พิจารณาให้ออนโรงพยาบาลเพื่อให้ยาฆ่าเชื้อ ผู้วิจัยจึงติดตามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามหลังการวิจัยเมื่อสิ้นสุดการวิจัยในสัปดาห์ที่ 8

ภายหลังการเก็บข้อมูลวิจัย นำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรม SPSS เพื่อทำการทดสอบสมมติฐานการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแอปพลิเคชันไลน์ โดยใช้สถิติ Dependent t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

สรุปผลการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. คะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต สามารถอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์มีคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยาดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยได้ ดังนี้

กลุ่มผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์มีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ .05 ส่งผลให้มีความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยดีขึ้น โดยโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้พัฒนามาจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ที่เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลโดยใช้อองค์ประกอบด้านบุคคลเป็นสำคัญ โดยการที่บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองอย่างถูกต้องจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเรียนรู้ได้ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยามีหลากหลายปัจจัยและปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) มีส่วนสำคัญต่อความร่วมมือในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน (Paterson et al, 2018; Weng et al, 2017; Massey et al, 2013; Denhaerynck et al. 2007) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน (Russell et al, 2013) กล่าวคือการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาได้ ผู้วิจัยเล็งเห็นว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเน้นให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ โดยผู้ป่วยมีความเต็มใจรับประทานยาตามแผนการรักษา โดยไม่เปลี่ยนแปลงขนาดยาเอง รับประทานยาตามเวลาที่แพทย์สั่งและไม่ลืมรับประทานยาส่งผลทำให้ความร่วมมือในการรับประทานยาให้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของ Horne (1997)

ผู้วิจัยส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาโดยจัดโปรแกรมเกี่ยวกับการให้เห็นถึงประโยชน์ ความสำคัญและความจำเป็นของการรับประทานยา ให้ผู้ป่วยบอกเล่าประสบการณ์ที่ตนเองประสบความสำเร็จและการสังเกตจากตัวแบบหรือการสังเกตประสบการณ์ตัวแบบผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต มีการให้คำแนะนำ พูดชักจูงและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการรับประทานยา เห็นความสำคัญและผลเสียของการไม่ร่วมมือในการรับประทานยา ส่งผลต่อภาวะปฏิเสธไตได้ (Graft Rejection) ภายหลังจากการปฏิบัติโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความร่วมมือที่ดี มีความร่วมมือในการรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ ลืมรับประทานยาลดลง ทั้งนี้ผู้ป่วยได้รับการติดตามการรับประทานยาจากผู้วิจัยบุคลากรทางการแพทย์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ที่สามารถให้ความรู้และข้อมูลการรับประทานยา เป็นสื่อวิดีโอทัศนสัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ประสบความสำเร็จเป็นตัวอย่าง คู่มือการรับประทานยารวมทั้งติดตาม กระตุ้นเตือนรับประทานยา มีกระบวนการติดตาม ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาและให้กำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรม (สุดาสิณี สุทธิฤทธิ์และคณะ, 2561) โดยกำหนดการส่งข้อความผ่านแอปพลิเคชันไลน์ อาทิตย์ละ 1 ครั้งและ 3 ข้อความขึ้นไป (วนิดา อินรัสพงศ์, 2562) และให้คำปรึกษากับผู้ป่วยผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์กับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา โดยติดตามโปรแกรมต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการรับประทานยาเพิ่มมากขึ้น โดยเมื่อประเมินจากแบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยารายชื่อจากตารางที่ 11 พบว่า หลังการทดลองมี

คะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาภายหลังได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์เพิ่มมากขึ้นทุกข้อ โดยเรียงลำดับข้อคำถามจากข้อที่มีคะแนนสูงสุดไปจนถึงต่ำสุด ได้ดังนี้ ฉันทุ้ยคุรึบประทุทณยทมสัคคัคแล้ว มีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยามากที่สุด (Mean = 4.92) ฉันทึบประทุทณยทน้อยกว่ทที่แพทุยสั่ง (Mean = 4.76) ฉันทึบรึบขณคยทที่รึบประทุทณยทเอง (Mean = 4.68) ฉันทึบประทุทณยทไม่ครบขณค (Mean = 4.64) และ ฉันทึบรึบประทุทณยท มีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยทต่ำที่สุด (Mean = 3.74) เสนอแนะการศึคษาต่อไปควรเพิ่มกลวึทึบในการจ้คกระทำใ้ผู้ป่วยไม่ลึบรึบประทุทณยท เช่น เพิ่มการจ้งเตือนการรึบประทุทณยท เป็นต้น เพื่อเพิ่มคะแนนในหัวข้อมฉันทึบรึบประทุทณยทเพิ่มมากขึ้น

เช่นเดียวกับการศึคษาของระพึณ พลสุข (2558) ศึคษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรึบประทุทณยทในผู้ป่วยกล้ทเนื้อหวัจขาคเล็ดเฉียบพลัน โดยการศึคษาแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ใ้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรึบรึบสมรรถนะแห่งตนและกลุ่มควบคุมที่ใ้รับการพยทบาลตามปกติ ระยเวลคการวึจย 4 สัปดาห์ ประเมินผลด้วยแบบทดสอบความร่วมมือในการรึบประทุทณยทและการนั้บเม้ตยท ผลการศึคษาพบว่ กลุ่มทดลองที่ใ้รับโปรแกรมดีกว่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่กลุ่มเปรียบเทียบอย่งมีนัยสำคัญทางสถิตึ

จกงานวึจยข้งต้น เป็นการวึจยที่ศึคษาในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างออกไป แต่มีความคล้ายคลึงการที่ศึคษาศึคษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรึบรึบสมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์และมีวัตถุประสงค์ที่ส่งเสริมใ้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น แนวคิคการรึบรึบสมรรถนะแห่งตนนำมาเป็นตั้แปรก้กับการทดลองในงานวึจยเพื่อใ้ผู้ป่วยรึบรู้ผลดีของการรึบประทุทณยท ส่งผลทให้เกิคความร่วมมือในการรึบประทุทณยทเพิ่มมากขึ้นได้ เช่นเดียวกับงานวึจยครั้งนี้ที่พบว่า กลุ่มผู้ป่วยหลังปลุกถ่ายไตกลุ่มทดลองที่ใ้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรึบรึบสมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์คะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรึบประทุทณยทดีกว่ก่อนการทดลองอย่งมีนัยสำคัญทางสถิตึที่ .05

สมมติฐานการวึจยข้อที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยหลังปลุกถ่ายไตที่ใ้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรึบรึบสมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์มีคะแนนความร่วมมือในการรึบประทุทณยทดีกว่กลุ่มที่ใ้รับการพยทบาลปกติ ผลการวึจยสนับสนุนสมมติฐานการวึจยได้ ดังนี้

กลุ่มผู้ป่วยหลังปลุกถ่ายไตกลุ่มที่ใ้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรึบรึบสมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์เป็นกลุ่มที่ใ้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรึบรึบสมรรถนะแห่งตน จกแนวคิคการรึบรึบสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ส่งผลใ้กลุ่มทดลองผู้ป่วยหลังปลุกถ่ายไตที่ใ้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรึบรึบสมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ มีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรึบประทุทณยทสูงกว่กลุ่มที่ใ้รับการพยทบาลปกติ อย่งมีนัยสำคัญทางสถิตึ ซึ่งกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ใ้รับการพยทบาลตามปกติจกแพทุยและพยทบาลแผนกผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย โดย

พยาบาลประจำแผนกประเมินอาการผู้ป่วยก่อนเข้าพบแพทย์ ทั้งการประเมินอาการ ความผิดปกติทางร่างกายอื่นๆ ความไม่สุขสบาย การรับประทานยาล่าสุด การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนเข้าพบแพทย์ แพทย์เป็นผู้ให้การตรวจรักษาปรับปริมาณยาตามคำแนะนำให้เหมาะสมและแจ้งผลการปรับปริมาณยาตามคำแนะนำพยาบาลหลังพบแพทย์เป็นผู้ดูแลในด้านให้ความรู้ การดูแลตนเอง การปฏิบัติตนในการรับประทานยาตามคำแนะนำการมาตรวจตามนัดครั้งต่อไปและสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ซึ่งคำแนะนำและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพเกิดขึ้นภายในโรงพยาบาลเท่านั้น จึงไม่ได้มีการติดตามต่อเนื่องและการติดตามการกระตุ้นเตือนการรับประทานยาทางแอปพลิเคชันไลน์ต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์

พิจารณาคะแนนวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยา ซึ่งเป็นตัวแปรกำกับการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาอยู่ในระดับสูงก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์มีค่าเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งอภิปรายได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการนำแอปพลิเคชันไลน์ในการติดตามและกระตุ้นเตือนการรับประทานยา ทั้งยังให้ความรู้คำปรึกษา แลกเปลี่ยนข้อมูลและให้กำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรม โดยกำหนดการส่งข้อความอาทิตย์ละ 1 ครั้งและ 3 ข้อความขึ้นไป (วนิดา อินทร์พงศ์, 2562) เป็นระยะเวลาต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตาม คือ ความร่วมมือในการรับประทานยาเพิ่มมากขึ้นได้ โดยเมื่อประเมินจากแบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยารายข้อพบว่า ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาภายหลังได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์เพิ่มมากขึ้นทุกข้อ ดังตารางที่ 11 โดยเรียงลำดับข้อคำถามจากข้อคำถามที่มีคะแนนสูงสุดไปจนถึงต่ำสุด ได้ดังนี้ ฉันทุ้รับประทันยยามาสักพักแล้ว มีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยามากที่สุด (Mean = 4.92) ฉันทุ้รับประทันยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง (Mean = 4.76) ฉันทุ้ปรับขนาดยาที่รับประทันเอง (Mean = 4.68) ฉันทุ้รับประทันยาไม่ครบขนาด (Mean = 4.64) และฉันทุ้ลืมรับประทันยา มีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาต่ำที่สุด (Mean = 3.74) และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติรายข้อ ดังตารางที่ 10 พบว่า หัวข้อฉันทุ้รับประทันยยามาสักพักแล้ว มีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาก่อนและหลังการทดลองมากที่สุด เท่ากับ 4.00 และ 4.16 ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง ฉันทุ้ปรับขนาดยาที่รับประทันเอง มีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 3.60 และ 3.48 ตามลำดับ ซึ่งลดลงจากก่อนการทดลอง ฉันทุ้รับประทันยาไม่ครบขนาด มีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 3.56 และ 3.68 ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง, ฉันทุ้รับประทันยาน้อยกว่าที่แพทย์

สิ่ง มีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 3.48 และ 3.40 ตามลำดับ ซึ่งลดลงจากก่อนการทดลองและ ฉันทิมรับประทานยา มีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาก่อนและหลังการทดลองต่ำที่สุด เท่ากับ 3.28 และ 3.24 ตามลำดับ ซึ่งลดลงจากก่อนการทดลองผู้วิจัยจึงเสนอแนะการศึกษาต่อไปว่าควรเพิ่มกลวิธีในการจัดกระทำในหัวข้อดังกล่าวเพื่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยให้เพิ่มมากขึ้นได้

การติดตามผ่านแอปพลิเคชันไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ศึกษาความรู้เรื่องการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันผ่านคู่มือในแอปพลิเคชันไลน์ และมีกระบวนการติดตาม ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาและให้กำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรม (สุดาสิณี สุทธิฤทธิ์และคณะ, 2561) และให้คำปรึกษากับผู้ป่วยผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์กับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ทำให้กระบวนการมีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเพื่อเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไตได้ จากการศึกษาของสุวลักษณ์ สุนทรพจน์ (2565) ศึกษาประสิทธิผลของการส่งข้อความผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งข้อความผ่านแอปพลิเคชันไลน์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 24 สัปดาห์ โดยผู้ป่วยสามารถโต้ตอบและขอคำปรึกษาจากเภสัชกรได้ ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ ผลลัพธ์ที่ศึกษาคือความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ ระดับ CD4 การกดปริมาณไวรัสและความพึงพอใจของผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่สัปดาห์ที่ 24 ($p < 0.001$) สรุปได้ว่า การใช้แอปพลิเคชันไลน์เป็นวิธีการหนึ่งที่ผู้วิจัยกำหนดเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาได้ ส่งผลให้กลุ่มทดลองผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ มีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

ส่งเสริมให้นำโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน เพื่อนำไปใช้ติดตาม ให้ข้อมูล คำปรึกษาและส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาแก่ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. เพื่อเพิ่มความถูกต้องแม่นยำในการประเมินความร่วมมือในการรับประทานยานอกจากแบบสอบถามแล้ว อาจเพิ่มการประเมินด้วยวิธีอื่นร่วมด้วย เช่น การนับจำนวนเม็ดยา (Pill count)
2. อาจนำแนวคิดของโปรแกรมทั้งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากงานวิจัยนี้ไปศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะกลุ่มอื่นๆ ที่จำเป็นต้องรับประทานยาต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะอื่นๆ ผู้ป่วยเปลี่ยนลิ้นหัวใจและกลุ่มโรคติดต่อไม่เรื้อรัง เป็นต้น เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยา
3. ควรเพิ่มการติดตามความร่วมมือในการรับประทานยาในระยะยาว เช่น 6,12,18 และ 24 เดือน เพื่อเปรียบเทียบความร่วมมือในการรับประทานยาในแต่ละช่วง
4. ควรเพิ่มกลวิธีในการจัดกระทำให้ผู้ป่วยลืมรับประทานยาลดลง เช่น การจัดทำเครื่องมือในการกระตุ้นเตือนการรับประทานยา เป็นต้น
5. ควรเพิ่มระดับการศึกษาในเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันอิทธิพลของตัวแปรเกินที่อาจส่งผลต่อการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อจำกัดการวิจัย

1. โอกาสและระยะเวลาการพบผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกมีน้อย เนื่องจากแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกปลูกถ่ายไตมีเฉพาะวันพุธ ช่วง 13.00-15.00น. เท่านั้น และแพทย์ทำการนัดผู้ป่วยวันละ 30-50 คนต่อวัน ซึ่งทำให้โอกาสการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างครบตามเกณฑ์คัดเข้าล่าช้า
2. กลุ่มตัวอย่างมีความเร่งรีบต่อการเขาพบแพทย์ตามนัดและกังวลกับการรอเรียกคิวพบแพทย์ ทำให้การดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1 รวดเร็วกว่าปกติ

บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ จิตต์บรรเทา. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและ
ความคาดหวังในผลการเรียนภาษาอังกฤษกับความสามารถในการอ่านเพื่อความเข้าใจ
ภาษาอังกฤษของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 กรุงเทพมหานคร. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
กุลธิดา ศรีปักษา. (2561). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนการรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยต่อความ
ร่วมมือในการรับประทานยาและระดับความดันโลหิตในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ยังไม่มี
ภาวะแทรกซ้อน. *วารสารพยาบาล*, 67(3), 10-18.*
- เกรียงวรา นาวิณประเสริฐ. (2558). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการ
สนับสนุนทางสังคมต่อความร่วมมือในการรักษาและการมาตรวจซ้ำก่อนวันนัดของผู้ที่มีภาวะ
หัวใจล้มเหลว. *พยาบาลสาร*, 42, 11-23.
- ญาณนันท์ รัตนธีรวิเชียร. (2558). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายไต, ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช.
- ธนวัฒน์ ไตสุโขวงศ์, ยິงยศ อวิหิงสานนท์, เสาวลักษณ์ ชูศิลป์, โศภณ นภากาศ, ชาญ โพนกุล,
สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกรียง ตั้งสง่า, บุญชู ศิริจินดากุล, ชฎิล ธาระเวช, สุพจน์ รัชชานนท์, สุภณดี
นิวาตวงศ์, พัฒน์พงษ์ นาวิเจริญ, เรืองชัย วัชรพงศ์, เกรียงศักดิ์ ประสพสันติ, ประพันธ์ กิตติสิน
, วิเศษ ต่างใจ, นรพนธ์ เย็นทรัพย์, ชุติมา เขตต์อนันต์, กรรณิกา ถ้ำอุทก .(2542). คู่มือการ
ปฏิบัติงานการดูแลรักษาผู้ป่วยปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล
พับลิเคชั่น.
- ทีปภา แจ่งกระจ่าง. (2560). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทาง
สังคมต่อความร่วมมือในการรับประทานยาและความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต
สูงในชุมชน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(1), 270-279.
- พรพิมล บุรณเบญญา และเพ็ญจิรา คັນธวงศ์. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความพึงพอใจของผู้ใช้
สื่อสังคมออนไลน์ของคนวัยทำงาน:กรณีศึกษาแอปพลิเคชัน “ไลน์” ที่เป็นเครือข่ายสังคม
ออนไลน์. ในการประชุมวิชาการระดับชาติประจำปี 2557.
- เพ็ญโพยม สาคร. (2564). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการออก
กำลังกายแบบแรงต้านต่อภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือด
ด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่,
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ลัดดา ปุกก่อง. (2557). *การเสนอตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาล
สมุทรสาคร, มหาวิทยาลัยศิลปากร.*

- วิชราพร สนิทผล. (2560). ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การควบคุมโรคในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 และ 4 ที่แผนกไตเทียม โรงพยาบาลลำพูน. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 13(2), 48-63.
- วนิดา อินรัสมงค์. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับ แอปพลิเคชันไลน์ของประชากรวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน อำเภอศรีรัตน์ จังหวัดศรีสะเกษ. *วิจัย และพัฒนาระบบสุขภาพ*.
- วิดา สุวรรณชาติ. (2557). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดด้วยผู้ใหญ่, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
- สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย. (2557). *แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยปลูกถ่ายไต*. สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย.
- สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย. (2563). *รายงานข้อมูลการปลูกถ่ายอวัยวะประจำปี พ.ศ.2561*. สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2557). *กลเม็ดเคล็ดลับ ทำอย่างไรไตไม่วาย*. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.
- สุดาสินี สุทธิฤทธิ. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมกำกับตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ของ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ตำบลท่าโรงช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี.
- สุวลักษณ์ สุนทรพจ. (2565). ประสิทธิภาพของการส่งข้อความผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อความ ร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารไทยเฝ้าระวังนิพนธ์*. 2022;17(2):83-99.
- สาลิน วัฒนานทร. (มีนาคม, 2564). พัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไตด้วย ระบบคอมพิวเตอร์ [Paper presentation], 21st HA national forum, กรุงเทพฯ, ประเทศไทย.
- หทัยกาญจน์ เขาวกิจ. (2557). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุน จากครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อหิน, วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
- ศุภศิลา กุลจิตต์เจือวงศ์. (2556). ไลน์รูปแบบการสื่อสารบนความสร้างสรรค์ของสมาร์ตโฟน:ข้อดี

- และข้อจำกัดของแอปพลิเคชัน Line- communicating format on the creativity of smartphone: Benefits and limits of application. *วารสารนักบริหาร*. 2556;33(4):42-54.
- สุปรียา ตันสกุล. (2540). ผลของการใช้รูปแบบการสอนแบบการจัดข้อมูลด้วยแผนภาพที่มีต่อสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนและความสามารถทางการแก้ปัญหา. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรรถพงษ์ วงศ์วิวัฒน์. (2556). โรคไตเรื้อรัง. ตำราอายุรศาสตร์ทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์.
- อรกมล เพ็งกุล. (2556). ผลของโปรแกรมการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อิสริยาภรณ์ แสงสวย. (2560). การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Alhalaiqa, F., Deane, K. H., and Gray, R. (2013). Hypertensive patients' experience with adherence therapy for enhancing medication compliance: a qualitative exploration. *Journal of clinical nursing*. 22 (13–14), 2039–2052.
doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04321.x
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*.84(2). 191-215.
- Bandura, A. (1986). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York. Freeman and Company.
- Chan, A., Horne, R., Hankins, M., & Chisari, C. (2019). The Medication Adherence Report Scale (MARS-5): a measurement tool for eliciting patients' reports of non-adherence. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 86. doi:10.1111/bcp.14193
- Chisholm-Burns M.A., Kwong W.J., Mulloy L.L. et al. (2008). Nonmodifiable characteristics associated with nonadherence to immunosuppressant therapy in renal transplant recipients. *American Journal of Health- System Pharmacy*, 65(13), 1242–1247.

- Chisholm-Burns, M.A., Spivey, C.A., Graff Zivin, J., Lee, J.K., Sredzinski, E. and Tolley, E.A. (2013). Improving outcomes of renal transplant recipients with behavioral adherence contracts: a randomized controlled trial. *American Journal of Transplantation*, 13(9), 2364-2373.
- Da Silveira Maissiat G., Mara Marin S. & Rafaela Delagnolli Fuzinatto C. (2013). Adherence to immunosuppressive treatment in post-renal transplant patients: a descriptive-exploratory study. *Online Brazilian Journal of Nursing* 12(2), 1.
- De Oliveira-Filho, A. D., Morisky, D. E., Neves, S. J. F., Costa, F. A., & de Lyra Junior, D. P. (2014). The 8-item Morisky Medication Adherence Scale: validation of a Brazilian–Portuguese version in hypertensive adults. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 10(3), 554-561.
- De Geest, S., Schäfer-Keller, P., Denhaerynck, K., Thannberger, N., Köfer, S., Bock, A., Steiger, J. (2006). Supporting medication adherence in renal transplantation (SMART): a pilot RCT to improve adherence to immunosuppressive regimens. *Clinical transplantation*, 20(3), 359-368.
- Denhaerynck, K., Steiger, J., Bock, A., Schäfer-Keller, P., Köfer, S., Thannberger, N., & De Geest, S. (2007). Prevalence and risk factors of non-adherence with immunosuppressive medication in kidney transplant patients. *American Journal of Transplantation*, 7(1), 108-116.
- Digital report. (2022). Digital 2022 Thailand Retrieved from <https://datareportal.com/reports/digital-2022-thailand>
- Fernandez, S., Chaplin, W., Schoenthaler, A.M., Ogedegbe, G. (2008). Revision and validation of the medication adherence self-efficacy scale (MASES) in hypertensive African Americans. *Journal of Behavioral Medicine*, 31: 453-462.
- Griva K., Davenport A., Harrison M. et al. (2012). Non-adherence to immunosuppressive medications in kidney transplantation: intent vs. forgetfulness and clinical markers of medication intake. *Annals of Behavioral Medicine*, 44, 85–93.
- Horne, R. (1997). Representations of medication and treatment: Advances in theory and measurement In: Petrie, K J., Weinman, J. A., editors. *Perceptions of Health and Illness*. 155-188. Retrieved April 22, 2016, from

https://books.google.co.th/books?hl=th&lr=&id=2NJaUM6dXkMC&oi=fnd&pg=PA155&dq=representationsof*medication+and+treatment+advances+in+theory+and+measurement&ots=O1aOa31DPj&sig=_GJuZGcKQwZL2yqztnYnTHiWRFo&redir_esc=y#v=onepage&q=representations9620of9620medication9620and9820treatment9620advances9620in9620theory9620and9620measurementef=false.

- Horne, R., & Weinman, J. (2002). Self-regulation and self-management in asthma: exploring the role of illness perceptions and treatment beliefs in explaining non-adherence to preventer medication. *Psychology and Health, 17*(1), 17-32.
- Johnson, Mary Jayne. (2002). The Medication Adherence Model: A Guide for Assessing Medication Taking. Research and Theory for Nursing Practice: *An International Journal, 13*(3), 179-192.
- Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) Transplant Work Group. KDIGO clinical practice guideline for the care of kidney transplant recipients. *American Journal of Transplantation 2009; 9*(Suppl 3): S1-S157.
- Lennerling A. & Forsberg A. (2012). Self-reported non-adherence and beliefs about medication in a Swedish kidney transplant population. *Open Nursing Journal 6*, 41-46.
- Luu Thi Thuy, Monkong S., Pookboonmee R., Leelacharas S., Viwatwongkasem C. (2020). Factors Explaining Medication Adherence of Older Adults with Hypertension: A Cross-sectional Study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 24*(3) 306-320.
- Massey, E. K., Tielen, M., Laging, M., Beck, D. K., Khemai, R., van Gelder, T., & Weimar, W. (2013). The role of goal cognitions, illness perceptions and treatment beliefs in self-reported adherence after kidney transplantation: a cohort study. *Journal of psychosomatic research, 75*(3), 229-234.
- Massey, E. K., Tielen, M., Laging, M., Timman, R., Beck, D. K., Khemai, R., Weimar, W. (2015). Discrepancies between beliefs and behavior: a prospective study into immunosuppressive medication adherence after kidney transplantation. *Transplantation, 99*(2), 375-380.
- Morisky, D. E., Ang, A., Krousel-Wood, M., & Ward, H. J. (2008). Predictive validity of

- a medication adherence measure in an outpatient setting. *The journal of clinical hypertension*, 10(5), 348-354.
- OED. (2015). Intention, <http://oxforddictionaries.com/definition/english/intention?q¼>
Intention (accessed 2 October 2021).
- Oberlin, S. R., Parente, S. T., & Pruett, T. L. (2016). Improving medication adherence among kidney transplant recipients: findings from other industries, patient engagement, and behavioral economics—a scoping review. *SAGE open medicine*, 4, 2050312115625026
- Osterberg, L., & Blaschke, T. (2005). Adherence to medication. *N Engl J Med*, 353(5), 487-497.
- Paterson, T. S., O'Rourke, N., Shapiro, R. J., & Loken Thornton, W. (2018). Medication adherence in renal transplant recipients: A latent variable model of psychosocial and neurocognitive predictors. *PloS one*, 13(9),
- Polsook R., Aunguroch Y., Thanasilp S., & Duffy J. (2014). *Validity and Reliability of Thai Version of Questionnaire Measuring Self- efficacy for Appropriate Medication Use Scale among Thai with post- myocardial infarction. Songklanakarin Journal of Science and Technology*, 36(4), 411-417.
- Polsook, R., Aunguroch, Y., & Thongvichean, T. (2016). The effect of self-efficacy enhancement program on medication adherence among post-acute myocardial infarction. *Applied Nursing Research*, 32, 67-72.
- Polit, D.F. & Hungler, B. P. (2013). *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization (8th Ed.)*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams and Wilkins.
- Rebafka, A. (2016). Medication adherence after renal transplantation—a review of the literature. *Journal of renal care*, 42(4), 239-256.
- Russell, C. L., Ashbaugh, C., Peace, L., Cetingok, M., Hamburger, K. Q., Owens, S., Winsett, R. P. (2013). Time-in-a-bottle (TIAB): a longitudinal, correlational study of patterns, potential predictors, and outcomes of immunosuppressive medication adherence in adult kidney transplant recipients. *Clinical transplantation*, 27(5),
- Scholz U., Klaghofer R., Dux R. et al. (2012). Predicting intentions and adherence

- behavior in the context of organ transplantation: gender differences of provided social support. *Journal of Psychosomatic Research*, 72(3), 214–219.
- Schwarzer R. & Jerusalem M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In Johnston, M., Wright, S., & Weinman, J.(Ed.), *Measures in health psychology: a user's portfolio*, (35-37). Windsor. NFER-NELSON.
- Shen Z., Shi S., Ding S. & Zhong Z. (2020). Mediating Effect of Self-Efficacy on the Relationship Between Medication Literacy and Medication Adherence Among Patients With Hypertension [Original Research]. *Frontiers in Pharmacology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fphar.2020.569092>
- Sopitsakol, U., Prapaipanich, W., & Maneesriwongul, W. (2018). Factors Related to Medication Adherence in Kidney Transplant Recipients. *Ramathibodi Nursing Journal*, 24(3), 328-344. .
- Tsapepas, D., Langone, A., Chan, L., Wiland, A., McCague, K., & Chisholm-Burns, M. (2014). A longitudinal assessment of adherence with immunosuppressive therapy following kidney transplantation from the Mycophenolic Acid Observational Renal Transplant (MORE) study. *Annals of transplantation*, 19, 174-181.
- Weng, L. C., Yang, Y. C., Huang, H. L., Chiang, Y. J., & Tsai, Y. H. (2017). Factors that determine self-reported immunosuppressant adherence in kidney transplant recipients: a correlational study. *Journal of advanced nursing*, 73(1), 228-239.
- World Health Organization. (2003). Adherence to long-term therapies evidence for action Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf>.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัย

ชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งทางวิชาการและสังกัด
1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ณัฐวุฒิ โตนวน้ำชัย	อาจารย์แพทย์อายุรศาสตร์โรคไต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์.ดร.ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ	อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ภาควิชา อายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.รสสุคนธ์ สาริตสกุล	อาจารย์พยาบาลและหัวหน้าสาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
4. รองศาสตราจารย์ ดร.สมิทธิ บุญชุตินา	อาจารย์ประจำภาควิชา การประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. นางสาวลิน วัฒนาทร	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคไต หน่วยโรคไต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาด ไทย





บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. ๘๑๑๓๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

ที่ ฮว ๒๔.๑๓๑/๐๐๑๕๗

วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอร้องเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิชาดา ใหญ่สมบูรณ์ นิลิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ต่อความร่วมมือในการรับประทายยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชาณัฐ นันไทยทวีกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ณัฐวุฒิ ไทวน้ำชัย อาจารย์แพทย์อายุรศาสตร์โรคไต เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
อาจารย์ที่ปรึกษา
๑๓๖๔๔ ๒๕๖๕

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ณัฐวุฒิ ไทวน้ำชัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชาณัฐ นันไทยทวีกุล โทร. ๐๒-๒๕๑๘-
นางสาววิชาดา ใหญ่สมบูรณ์ โทร. ๐๒-๓๕๕๑-๙๕๖๖

ที่ ยว ๖๔.๑๑/ ๐๐๑๔๓



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศัศตวรรษ ขึ้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๐ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิชาดา ไหญ่สมบุญรม์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชาณภัฏฐ์ นันทไทยทวีกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ อาจารย์พยาบาล สาขาวิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพกตร์ อุทิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ

ฝ่ายวิชาการ

โทร. ๐๒-๒๕๔๘-๑๓๓๓, ๐๘-๑๘๖๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชาณภัฏฐ์ นันทไทยทวีกุล โทร. ๐๒-๒๕๔๘-๑๓๖๔

ชื่อนิสิต

นางสาววิชาดา ไหญ่สมบุญรม์ โทร. ๐๖-๓๕๔๑-๙๔๖๖

ที่ ยว ๖๔.๑๓/ ๐๐๓๔๔



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศิตพระฯ ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๒๐ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อธิการบดีสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิชาดา ใหญ่สมบูรณ์ นิลิตขึ้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชาณัฏฐ์ นันทไทยทวีกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีจึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รสสุคนธ์ สาริหสกุล อาจารย์พยาบาล และหัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่ นิลิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เทพพนธ์ อุทิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รสสุคนธ์ สาริหสกุล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. ๐๒-๒๕๔๘-๑๑๓๓, ๐๘-๑๘๖๓-๙๗๕๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชาณัฏฐ์ นันทไทยทวีกุล โทร. ๐๒-๒๕๔๘-๑๓๖๔

ชื่อนิลิต

นางสาววิชาดา ใหญ่สมบูรณ์ โทร. ๐๖-๓๕๔๑-๙๙๖๖



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. ๘๑๑๓๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

ที่ ยว ๖๔.๑๓/๐๐๑๔๕

วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิชาดา ใหญ่สมบูรณ์ นิสิตชั้นปริญญาโท ศึกษานิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชาณัฏฐ์ นันทไทยทวีกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.สมิทธิ์ บุญชุติมา อาจารย์ประจำภาควิชาการประชาสัมพันธ์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ ดร.สมิทธิ์ บุญชุติมา

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชาณัฏฐ์ นันทไทยทวีกุล โทร. ๐๒-๒๕๑๘-๑๓๖๔

ที่ปรึกษา

นางสาววิชาดา ใหญ่สมบูรณ์ โทร. ๐๒-๒๕๑๘-๔๙๖๖

ที่ ฮว ๖๔.๑๑/๐๐๑๔๖



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพระชน ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๑๓ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิชาดา ใหญ่สมบูรณ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชานันท์ นันไทยวิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีจึงขอเรียนเชิญ นางสาวลิน วัฒนานทร พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคไต หน่วยโรคไต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพิภตร์ อุทิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาที่นิสิต

นางสาวลิน วัฒนานทร

โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๓, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๙๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

ผศ.ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชานันท์ นันไทยวิกุล โทร. ๐๙-๑๘๘๖-๙๒๙๔

นางสาววิชาดา ใหญ่สมบูรณ์ โทร. ๐๖-๓๕๔๑-๙๕๖๖

หลักฐานการได้รับอนุญาตให้ใช้/แปลแบบสอบถาม

From: Wichada Yaisomboon <6270017636@student.chula.ac.th>
Sent: 15 December 2021 06:53
To: Weinman, John <john.weinman@kcl.ac.uk>
Subject: Request permission to use the research instrument.

You don't often get email from 6270017636@student.chula.ac.th. [Learn why this is important](#)

Dear Professor John Weinman,

I hope this mail finds you well. My name is Wichada Yaisomboon, Master's degree of Nursing student from Chulalongkorn University. I am developing the thesis entitled is "The effect of self efficacy program with line application on medication adherence among patients post kidney transplantation" and have Assistant Professor Female Police Lieutenant Dr. Pachanut Nanthaitavikul as a thesis advisor .

In this regard, requesting permission to use research instrument is The five-item Medication Adherence Report Scale : (MARS-5). This tool has to translate into Thai language and test validity and reliability. If the translate tool, some questions have to change the words to fit the context of Thailand. I will be posed to you.

I mosly appreciate for your kind consideration and look forward to hearing for you. And thank you very much for this opportunity.

Best regard,

Wichada Yaisomboon
 Master's degree of Nursing student
 Chulalongkorn University



From: Moon, Zoe <z.moon@ucl.ac.uk>
Sent: Friday, December 17, 2021 10:55:18 PM
To: Wichada Yaisomboon <6270017636@student.chula.ac.th>
Cc: Horne, Robert <r.horne@ucl.ac.uk>
Subject: RE: Permission to use the research instrument.

Dear Wichada

Thank you for your email. Please see attached for the terms and conditions for use of the MARS.

We will need to check the translation and back translation prior to you using the translated version of the scale. As you are testing the reliability and validity of the measure, we will also need to check your protocol and there may be a requirement to include the scale author, Prof Rob Horne, on any publications.

If you are happy with these conditions, please can you have your principal investigator sign the attached form?

Many thanks

Zoe

Zoe Moon, PhD
 Senior Research Fellow
 UCL School of Pharmacy
 Department of Practice and Policy | Centre for Behavioural Medicine
 BMA House, Tavistock Square
 London, WC1H 9JP

My UCL working days are Monday, Tuesday am, Wednesday am, Friday.



Wichada Yaisomboon <6270017636@student.chula.ac.th>

29/12/2564 9:19



To: Moon, Zoe Cc: pachanut n



CBM Questionnaire Conditions...
331.97 KB

Dear Dr. Zoe Moon

I'm edited and added my Professor's signed the attached form then sent back to you.

I'm translate to Thai version then I will be sent back translate to Prof. Rob Horn.

When a terms and conditions is approve, May I receive original The five-item Medication Adherence Report Scale : (MARS-5) ©Professor Rob Horne ?

Many thanks

Wichada Yaisomboon

Master's degree of Nursing student

Chulalongkorn University



From: Moon, Zoe <z.moon@ucl.ac.uk>

Sent: Friday, January 7, 2022 9:50:43 PM

To: Wichada Yaisomboon <6270017636@student.chula.ac.th>

Cc: pachanut n <pachanut.n@gmail.com>; Horne, Robert <r.horne@ucl.ac.uk>

Subject: RE: Permission to use the research instrument.

Dear Wichada

Thank you for returning the signed conditions. Please see attached for the MARS and scoring guide.

We await your translation.

Many thanks

Zoe

FON-CU-THESIS11

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำร้องขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย (ภายในคณะฯ)

เรื่อง ขอนำหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เลขที่รับ 1635

วันที่ 15 ธันวาคม 2564

เวลา 15.07 น.

ผู้รับ ศิริโรยา

เรียน คณบดี

ข้าพเจ้า นางสาววิชาดา ไทอุสมบูรณ รหัสประจำตัว 6270017636 นิสิตสาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ที่อยู่ปัจจุบัน 219/60 หมู่ 1 ตำบล/แขวง บางรักพัฒนา อำเภอ/เขต บางบัวทอง จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11110 โทรศัพท์ 063-5419966 Email jingme@hotmail.co.th

หัวข้อวิทยานิพนธ์ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารคณะฯ (เฉพาะภาษาไทย)

ความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาที่เหมาะสมแก่ภาษาไทยในผู้ป่วยไทยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

มีความประสงค์ที่จะขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

- ชื่อเครื่องมือ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาที่เหมาะสมแก่ภาษาไทย
- ชื่อวิทยานิพนธ์ Validity and Reliability of Thai Version of Questionnaire Measuring Self-efficacy for Appropriate Medication Use Scale among Thai with post-myocardial infarction
- ชื่อเจ้าของเครื่องมือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยคำดวงเอกหญิง,ดร. ระพีณ, ผลสุข
- อาจารย์ที่ปรึกษา (เจ้าของเครื่องมือ)...รองศาสตราจารย์ ร้อยคำดวงเอกหญิง,ดร. ยุพิน.. อังสุโรจน์
- ปีของวิทยานิพนธ์ 2014

เรียน รองคณบดี ผ่าน รศ.ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์

เพื่อพิจารณาอนุญาตในการขอใช้เครื่องมือวิจัย

ลงนาม วิชาดา ไทอุสมบูรณ ผู้ยื่นคำร้อง

ของ ร.ต.อ.หญิง ระพีณ ผลสุข ซึ่งมี รศ.ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์(นางสาววิชาดา ไทอุสมบูรณ)

เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และขอข้อเสนอแนะในการอนุญาตการขอใช้เครื่องมือวิจัย

<p>ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์</p> <p>16 ธันวาคม 2564 เวลา 15:06</p> <p>เห็นชอบให้ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อนำมาใช้ในการ</p> <p>ทำวิทยานิพนธ์ <u>วิชาดา</u></p> <p>ลงนาม _____</p> <p>(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยคำดวงเอกหญิง,ดร.ระพีณ,ผลสุข)</p> <p>15/ธันวาคม/ 2564</p>	<p>ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาของนิสิตเจ้าของเครื่องมือ</p> <p>ยินยอมอนุญาตให้ใช้เครื่องมือฯ</p> <p>ลงนาม <u>ยุพิน อังสุโรจน์</u></p> <p>รองศาสตราจารย์ ร้อยคำดวงเอกหญิง,ดร. ยุพิน.. อังสุโรจน์</p> <p>18 ธันวาคม 2564 เวลา 10:44</p>
--	--

16 ธันวาคม 2564 เวลา 15:56

(ศร) _____ (คต)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

Re: Request permission to use the research instrument.

Jessica Corwin <jessicarcorwin@gmail.com>

5/1/2565 20:56



To: Wichada Yaisomboon

You are welcome to use the scale. Best wishes, Jessica

On Mon, Jan 3, 2022 at 11:22 PM Wichada Yaisomboon <6270017636@student.chula.ac.th> wrote:Dear Dr. Jessica Risser,

I hope this mail finds you well. My name is Wichada Yaisomboon, Master's degree of Nursing student from Chulalongkorn University. I am developing the thesis entitled is "The effect of self efficacy program with line application on medication adherence among patients post kidney transplantation" and have Assistant Professor Female Police Lieutenant Dr. Pachanut Nanthaitavikul as a thesis advisor .

In this regard, requesting permission to use original research instrument is 13-item Thai version of the self-efficacy for appropriate medication use scale (SEAMS) from Polsook et al (2014).

I mosly appreciate for your kind consideration and look forward to hearing for you. And thank you very much for this opportunity.

Best regard,

Wichada Yaisomboon

Master's degree of Nursing student

Chulalongkorn University



ที่ ยว ๖๔.๑๑/ ๐๐๓๔๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๓ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิชาดา ไทสูงสมบูรณ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันต่อความร่วมมือในการรับประชนานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชาณัญญ์ นันทยะวิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในกลุ่มผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต ๖ เดือนขึ้นไป อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน ๕๐ คน โดยใช้แบบสอบถามส่วนข้อมูลบุคคล แบบสอบถามความร่วมมือในการรับประชนานยา โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชัน และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประชนานยาที่เหมาะสม ฉบับภาษาไทย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาววิชาดา ไทสูงสมบูรณ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าพยาบาลฝ่ายวิชาการ โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๑๓๑, ๐๘-๑๘๓๓-๙๗๑๑ E-mail: fonbox@chula.ac.thอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชาณัญญ์ นันทยะวิกุล โทร. ๐๒-๒๑๘-๑๓๖๔ขื่อนิสิต นางสาววิชาดา ไทสูงสมบูรณ์ โทร. ๐๖-๓๕๔๑-๙๙๖๖

ที่ อว ๖๔.๑๑/ ๐๐๓๕๒



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศิศพรรษ ชั้น ๑๑
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

๓ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้ข้อมูลจากเวชระเบียน
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิชาดา ใหญ่สมบุญ ณ นิลิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ต่อความร่วมมือในการรับประชนาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชาณัญญ์ นันไทยวิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ ไคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิลิตให้ข้อมูลจากเวชระเบียนในผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไต ที่เข้ารับการรักษาที่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ เพื่อใช้เป็นข้อมูล ในการพัฒนาวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาววิชาดา ใหญ่สมบุญ ใช้ข้อมูลเพื่อประกอบ การทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับ ความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพิภักตร์ อุทิต)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	หัวหน้าพยาบาล
<u>ฝ่ายวิชาการ</u>	โทร. ๐๒-๒๕๔-๑๑๓๓, ๐๘-๑๘๓๓-๐๗๖๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชาณัญญ์ นันไทยวิกุล โทร. ๐๒-๒๕๔-๑๓๖๔
<u>ผู้นิสิิต</u>	นางสาววิชาดา ใหญ่สมบุญ โทร. ๐๒-๓๕๔๑-๐๙๖๖



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย โทร. ๘๘๑๓๓๑ E-mail: fonbox@chula.ac.th

ที่ ฮว ๖๔.๓๗/ ๐๐๓๔๓

วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารรับรองหัวข้อวิทยานิพนธ์ (Approval document from thesis committee)

จำนวน ๑ ชุด

๒. Submission form for ethical review จำนวน ๑ ชุด

๓. Self-assessment form for PI จำนวน ๑ ชุด

๔. Conflict of interest and funding form จำนวน ๑ ชุด

๕. Conflict of interest for Co-Investigator จำนวน ๑ ชุด

๖. โครงการวิจัยฉบับย่อ (Protocol synopsis) จำนวน ๑ ชุด

๗. โครงการวิจัยฉบับเต็ม (Full Protocol) จำนวน ๑ ชุด

๘. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet)

จำนวน ๑ ชุด

๙. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร (Consent form)

จำนวน ๑ ชุด

๑๐. แบบสอบถาม/แบบบันทึกข้อมูล (Questionnaire/scale) จำนวน ๑ ชุด

๑๑. เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

๑๒. Investigator's CV template จำนวน ๑ ชุด

๑๓. Co-Investigator's CV template จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิชาตา ใหญ่สมบูรณ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชานันท์ นันไทยทวีกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาววิชาตา ใหญ่สมบูรณ์ เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพิชิตร์ อูทิศ)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา
ผู้นิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชานันท์ นันไทยทวีกุล โทร. ๐๒-๒๕๔๑-๑๓๖๔
นางสาววิชาตา ใหญ่สมบูรณ์ โทร. ๐๒-๒๕๔๑-๙๙๖๖



	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม	AF 06-07/6.1
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	โครงการสำหรับอาสาสมัคร	หน้า 1/2

การวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะตนเองโดยใช้แอปพลิเคชันต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต

วันที่ทำคำยินยอม วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่..... ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ หรือด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป


ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม	AF 06-07/6.1
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	โครงการสำหรับอาสาสมัคร	หน้า 2/2

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมใบโครงการวิจัยตามแบบข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย

(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแจ้งข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย(กลุ่มควบคุม)	AF 06-05/6.1 หน้า 2/6

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไตครั้งแรก 6 เดือนขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 18 ขึ้นไป ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อีกอีกรอบ เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้วิจัย ซึ่งได้แก่ นางสาววิชาดา ใหญ่สมบูรณ์ หมายเลขโทรศัพท์ 063-5419966 ซึ่งเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา


การปลูกถ่ายไตเป็นการผ่าตัดขั้นสูงอย่างหนึ่งเพื่อรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งภายหลังการปลูกถ่ายไตจำเป็นต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันตลอดชีวิตเพื่อป้องกันและลดการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อไตใหม่ ซึ่งจำเป็นต้องมีความร่วมมือในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่ถูกต้อง สม่าเสมอและตรงเวลาจึงมีส่วนสำคัญ จากการศึกษาผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต 6 เดือนขึ้นไปมีความร่วมมือในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่เริ่มลดลงสัมพันธ์กับระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตเพิ่มมากขึ้นส่งผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาลดลงและจากการศึกษาพบว่ารับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เน้นให้บุคคลตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง สามารถเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาได้และได้นำแอปพลิเคชันไลน์ที่นำมาช่วยในการติดตามผู้ป่วย ให้ความรู้และคำปรึกษาผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมงที่สามารถส่งข้อความ Video call ได้ ซึ่งมีประโยชน์แก่ผู้ป่วยที่ลดระยะเวลาในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและสามารถเข้ารับคำปรึกษาจากทีมสุขภาพได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต เพื่อพัฒนาโปรแกรมเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันแก่ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตได้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์(หลัก) เพื่อเปรียบเทียบความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์

วัตถุประสงค์(รอง) เพื่อเปรียบเทียบความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยปลูกถ่ายไตระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

	คณะกรรมการที่จัดการวิจัยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-05/6.1
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย(กลุ่มควบคุม)	หน้า 3/6

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับกรวิจัย

หลังจากที่ท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะจัดกลุ่มประชากรตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการจับคู่ (Matched pair) จากผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อเลือกให้เข้ากลุ่มควบคุมก่อน 25 คนแรก และ 25 คนหลังจัดเข้ากลุ่มทดลอง หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะให้ท่านลงลายมือชื่อในหนังสือเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย ในการตอบแบบประเมิน ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ต้องการระบุ ชื่อ-นามสกุล ในแบบสอบถาม จะใช้รหัสแทนชื่อจริงของผู้เข้าร่วมการวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ

ผู้วิจัยเข้าพบท่านทั้งหมด 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 พบผู้ป่วยในวันที่มาตรวจตามนัดและเข้าพบผู้วิจัยครั้งที่ 2 เมื่อสิ้นสุดการวิจัย ในสัปดาห์ที่ 8 หลังการเข้าร่วมการวิจัยเพื่อทำแบบสอบถามจำนวน 2 ชุด รวมทั้งสิ้นจำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย

- 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 10 ข้อ
- 2) แบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยา 5 ข้อ

ระยะเวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที โดยระหว่างทำแบบสอบถามหากท่านมีอาการเหนื่อย มีระยะเวลาพักประมาณ 5-10 นาที และตอบแบบสอบถามก่อนเสร็จ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

2.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอก ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ในวันที่มาตรวจตามนัด ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยา ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างว่าได้รับการพยาบาลจากทีมจากพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย แผนกการรักษาและแนวทางในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม การรับประทานยาและปริมาณยาที่ต้องได้รับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติที่มีมาพบแพทย์ก่อนนัด การมาตรวจตามนัดครั้งต่อไป ใช้ระยะเวลา 20-30 นาที

2.2 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอก ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยา สรุปผลกิจกรรมและผลการเข้าร่วมการวิจัย ใช้ระยะเวลา 20-30 นาที

สิ่งที่อาสาสมัครพึงปฏิบัติเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใครขอความความร่วมมือจากท่าน โดยขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย ให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงน้อย ท่านอาจเสียเวลา ไม่สะดวก ระยะเวลาในการพบท่าน ครั้งที่ 1 ในการชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยและมีการตอบแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมวิจัย และพบท่านครั้งที่ 2 ให้ท่านตอบแบบสอบถามหลังเข้าร่วมวิจัยในสัปดาห์ที่ 8 ใช้ระยะเวลา 20-30 นาที ผู้ทำวิจัยขอชี้แจงถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่อาจเกิดจากการเข้า

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย(กลุ่มควบคุม)	AF-06-05/6.1 หน้า 4/6

ร่วมโครงการวิจัยระหว่างที่อยู่ในโครงการวิจัยท่านอาจมีความวิตกกังวล ไม่สะดวก ไม่สบายใจ เบื่อหน่าย อ่อนล้า ปวดศีรษะ หรือ
วิงเวียนศีรษะ ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบระหว่างที่อยู่ในโครงการวิจัยเหล่านี้ได้ หรือระหว่างที่อยู่ในโครงการวิจัย หากท่านมี
อาการเหนื่อย มีระยะเวลาพักประมาณ 5-10 นาที และเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อจนแล้วเสร็จได้

กรุณาแจ้งผู้ทำวิจัยในกรณีที่พบอาการดังกล่าวข้างต้น หรือพบอาการอื่น ๆ รวมถึง ระหว่างที่อยู่ในโครงการวิจัย
ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพของท่าน ขอให้ท่านแจ้งผู้ทำวิจัยให้ทราบโดยเร็ว

ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

ท่านอาจเกิดอาการข้างเคียง หรือความไม่สบาย นอกเหนือจากที่ได้แสดงในเอกสารฉบับนี้ ซึ่งอาการข้างเคียงเหล่านี้
เป็นอาการที่ไม่เคยพบมาก่อน เพื่อความปลอดภัยของท่าน ควรแจ้งผู้ทำวิจัยให้ทราบทันทีเมื่อเกิดความผิดปกติใด ๆ เกิดขึ้น

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจาก
ผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาและข้อมูลที่ได้รับจะเป็นประโยชน์
และสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อนำไปสู่การพัฒนาและประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตเพื่อเพิ่มความร่วมมือในกา
รับประทานยาต่อไป

ทางเลือกอื่นในกรณีที่อาสาสมัครไม่เข้าร่วมในการวิจัย

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคที่ท่านเป็นอยู่ เนื่องจากมีแนวทางการรักษา
อื่น ๆ หลายแบบสำหรับรักษาโรคของท่านได้ ดังนั้นจึงควรปรึกษาแนวทางการรักษาวิธีอื่น ๆ กับแพทย์ผู้ให้การรักษาท่าน
ก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย


ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติ ดังนี้ ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 8 หลังเข้าร่วมวิจัย ขอให้ท่านขอให้ท่านตอบแบบสอบถามจำนวน
2 ชุดแก่ผู้วิจัยด้วยความสุจริตจริง

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการทดสอบคุณภาพแบบสอบถามและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุน การวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการทดสอบคุณภาพแบบสอบถาม ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม
ทันที หากท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัยยินดีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน อีกทั้ง
ยังจะได้รับการชดเชยการสูญเสียเวลา เสียรายได้ตามความเหมาะสม

ในกรณีที่ท่านไม่ได้รับความสะดวกใดๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการทดสอบคุณภาพแบบสอบถาม
ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัย นางสาววิภาดา โปญ์มบุญ หมายเลขโทรศัพท์ 063-5419966

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารแจ้งข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-05/6.1
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย(กลุ่มควบคุม)	หน้า 5/6

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย หรือเงินชดเชยใด ๆ จากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ และไม่มีค่าใช้จ่ายใดที่ท่านต้องรับผิดชอบนอกเหนือจากค่าใช้จ่ายตามปกติในการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานของโรงพยาบาลตามสิทธิการรักษาของท่าน

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย ไม่มี

การประกันภัยเพื่อคุ้มครองผู้เข้าร่วมวิจัย ไม่มี

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลสุขภาพโรครของท่านแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากโครงการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านการวิจัย ในกรณีที่เหมาะสมดำเนินการวิจัยแล้วไม่สามารถติดต่อท่านได้ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม 1 ครั้ง ผู้ทำวิจัยถือเป็นเกณฑ์ในการยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลของท่านนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้และผู้ทำวิจัยสามารถออกรายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ของท่านให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่นางสาววิชาดา ใหญ่สมบูรณ์ ที่ลพดใต้ที่ หอผู้ป่วยภูมิสิริ 26 C อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย 1873 ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 หมายเลขโทรศัพท์ 063-5419966 E-mail: jingme@hotmai.co.th

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัยและท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้ในการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้ ผู้ทำวิจัยสามารถออกรายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ของท่านให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-05/6.1
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย(กลุ่มควบคุม)	หน้า 6/6

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอลดตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอลดตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : ccj@chulalongkorn.ac.th

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้ละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี
ของขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย(กลุ่มทดลอง)	AF 06-05/6.1 หน้า 1/7
---	--	---	--------------------------

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นางสาววิชาดา ใหญ่สมบูรณ์
สถานศึกษาของผู้วิจัย นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และ
ผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ทำงานของผู้วิจัย ภูมิสิริฯ 26C โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน 02-256-4000 ต่อ 80808-09
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่ 24 ชั่วโมง 063-541-9966
E-mail jingme@hotmail.co.th

ผู้วิจัยร่วม (ทุกท่าน)

ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยสำรวงศ์ ทวีจิง ดร.ปชาณัฐ์ นันโทยวิกุล
ที่อยู่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรี-
ศดพรรษ ชั้น 11 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2161151
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่ 24 ชั่วโมง 0918879125
E-mail pachanut.t@chula.ac.th

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-05/6.1
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย(กลุ่มทดลอง)	หน้า 2/7

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไตครั้งแรก 6 เดือนขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 18 ขึ้นไป ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อีกอีกรอบ เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้วิจัย ซึ่งได้แก่ นางสาววิชาลา ไทอุบลบูรณ์ หมายเลขโทรศัพท์ 063-5419966 ซึ่งเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

การปลูกถ่ายไตเป็นการผ่าตัดขั้นสูงอย่างหนึ่งเพื่อรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งภายหลังการปลูกถ่ายไต จำเป็นต้องรับประทานยากภูมิคุ้มกันตลอดชีวิตเพื่อป้องกันและลดการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อไตใหม่ ซึ่งจำเป็นต้องมีความร่วมมือในการรับประทานยากภูมิคุ้มกันที่ถูกต้อง สม่ำเสมอและตรงเวลาจึงมีส่วนสำคัญ จากการศึกษาผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต 6 เดือนขึ้นไปมีความร่วมมือในการรับประทานยากภูมิคุ้มกันที่เริ่มลดลงสัมพันธ์กับระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายไตเพิ่มมากขึ้นส่งผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาและจากการศึกษาพบว่ารับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เน้นให้บุคคลตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง สามารถเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาได้และได้นำแอปพลิเคชันที่นำมาช่วยในการติดตามผู้ป่วย ให้ความรู้และคำปรึกษาผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมงที่สามารถส่งข้อความ Video call ได้ ซึ่งมีประโยชน์แก่ผู้ป่วยที่คล่องแคล่วมาโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและสามารถขอรับคำปรึกษาจากทีมสุขภาพได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษามุมมองของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต เพื่อพัฒนาโปรแกรมเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาแก่ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตได้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์(หลัก) เพื่อเปรียบเทียบความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชัน

วัตถุประสงค์(รอง) เพื่อเปรียบเทียบความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยปลูกถ่ายไตระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-05/6.1
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย(กลุ่มทดลอง)	หน้า 3/7

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับกรวิจัย

หลังจากที่ท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะจัดกลุ่มประชากรตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม โดยคัดเลือกคู่ตัวอย่างจากการจับคู่ (Matched pair) จากผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อเลือกให้เข้ากลุ่มควบคุมก่อน 25 คนแรก และ 25 คนหลังจัดเข้ากลุ่มทดลอง หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะให้ท่านลงลายมือชื่อในหนังสือเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย ในการตอบแบบประเมิน ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ต้องระบุ ชื่อ-นามสกุล ในแบบสอบถาม จะใช้รหัสแทนชื่อจริงของผู้เข้าร่วมการวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ

ผู้วิจัยเข้าพบท่านทั้งหมด 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 พบผู้ป่วยในวันที่มาตรวจตามนัดและเข้าพบผู้วิจัยครั้งที่ 2 เมื่อสิ้นสุดการวิจัย ในสัปดาห์ที่ 8 หลังการเข้าร่วมการวิจัยเพื่อทำแบบสอบถามจำนวน 3 ชุด รวมทั้งสิ้นจำนวน 28 ข้อ ประกอบด้วย

- 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 10 ข้อ
 - 2) แบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยา 5 ข้อ
 - 3) แบบสอบถามวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาที่เหมาะสมฉบับภาษาไทย 13 ข้อ
- ระยะเวลาเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที โดยระหว่างทำแบบสอบถามหากท่านมีอาการเหนื่อย มีระยะเวลาพักประมาณ 5-10 นาที และตอบแบบสอบถามต่อจนเสร็จ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

2.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอก ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ในวันที่มาตรวจตามนัด ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยาและแบบสอบถามวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาที่เหมาะสมก่อนเริ่มโปรแกรม ผู้วิจัยให้ข้อมูลตามโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์ ศึกษาความรู้เรื่องการรับประทานยากฎมีคัมกันผ่านคู่มือในแอปพลิเคชันไลน์ ให้กลุ่มตัวอย่างดูสื่อวีดิทัศน์สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ประสบความสำเร็จเพื่อเป็นต้นแบบเรื่องประสบการณ์การรับประทานยากฎมีคัมกันที่ถูกต้องผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ผู้วิจัยกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ตนเองประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยใช้คำพูดกระตุ้น โน้มน้าว ให้มีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามการรับประทานยาที่ถูกต้อง ผู้วิจัยให้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างว่ามีติดตามผ่านแอปพลิเคชันไลน์ผ่านข้อความครั้งละ 3 ข้อความขึ้นไป สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 30-45 นาที

2.2 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมและส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ครั้งที่ 2-3 ในสัปดาห์ที่ 2-3 โดยผู้วิจัยสอบถามอาการทั่วไป สอบถามผลที่ได้รับจากการดูสื่อวีดิทัศน์สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ประสบความสำเร็จเป็นต้นแบบเรื่องประสบการณ์การรับประทานยากฎมีคัมกันที่ถูกต้องและเล่าถึงประสบการณ์ของตนเองที่ประสบความสำเร็จ สอบถามปัญหาและอุปสรรคที่พบ หุุดคุย ให้กำลังใจ ทบทวนความรู้จากคู่มือการรับประทานยากฎมีคัมกันในเรื่องการรับประทานยากฎมีคัมกันและอาการข้างเคียงของยามาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ใช้ระยะเวลา 20-30 นาที

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย(กลุ่มทดลอง)	AF 06-05/6.1
			หน้า 4/7

2.3 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมและส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ครั้งที่ 4-5 ในสัปดาห์ที่ 4-5 ผู้วิจัยสอบถามอาการทั่วไปและผลที่ได้รับจากการรู้สึ่วิตีทัศน์สัมภพณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตในตัวแบบเรื่องประสบการณ์ ผลดีของการรับประทานยาที่ถูกต้องและเล่าถึงประสบการณ์ของตนเองที่ประสบความสำเร็จ ทบทวนความรู้จากคู่มือการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันในเรื่องวิธีการใช้ยากดภูมิคุ้มกันและวิธีการเมื่อลืมรับประทานยาผ่านแอปพลิเคชันไลน์ สอบถาม ปัญหาและอุปสรรคที่พบ พูดคุยซักจง ให้กำลังใจ ใ้มน้ำใจให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม ใช้ระยะเวลา 20-30 นาที

2.4 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมและส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ครั้งที่ 6-7 ในสัปดาห์ที่ 6-7 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทบทวนถึงผลที่ได้รับจากการรู้สึ่วิตีทัศน์สัมภพณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ประสบความสำเร็จในตัวแบบ เรื่องประสบการณ์ผลเสียของการรับประทานยาที่ไม่ถูกต้องและทบทวนประสบการณ์ของตนเองที่ประสบความสำเร็จ สอบถาม ปัญหาและอุปสรรค พูดคุยซักจง ให้กำลังใจและเน้นย้ำการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันให้ถูกต้อง ใช้ระยะเวลา 20-30 นาที

2.5 ผู้วิจัยทบทวนตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอก ในสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยาและแบบสอบถามวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาที่เหมาะสม สรุปผล กิจกรรมและผลการเข้าร่วมวิจัย ใช้ระยะเวลา 20-30 นาที

สิ่งที่อาสาสมัครที่ปฏิบัติเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย ให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงน้อย ท่านอาจเสียเวลา ไม่สะดวก กระทบเวลาในการทบทวนท่านครั้งแรกในการชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย ระหว่างสัปดาห์ที่มีการนำแอปพลิเคชันไลน์มาใช้ติดตามและให้ความรู้แก่ท่าน สัปดาห์ละ 1 วัน ครั้งละ 20-30 นาที และมีการทบทวนแบบสอบถามภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยในสัปดาห์ที่ 8 ใช้เวลา 20-30 นาที ตลอดระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ผู้ทำวิจัยขอชี้แจงถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่อาจเกิดจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยระหว่างที่อยู่ในโครงการวิจัย ท่านอาจมีความวิตกกังวล ไม่สะดวก ไม่สบายใจ เบื่อหน่าย อ่อนล้า ปวดศีรษะ หรือเวียนศีรษะ ท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบระหว่างที่อยู่ในโครงการวิจัยเหล่านี้ได้ หรือระหว่างที่อยู่ในโครงการวิจัย หากท่านมีอาการเหนื่อย มีระยะเวลาพักประมาณ 5-10 นาที และเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อจนแล้วเสร็จได้

กรุณาแจ้งผู้ทำวิจัยในกรณีที่พบอาการดังกล่าวข้างต้น หรือพบอาการอื่น ๆ รวมด้วย ระหว่างที่อยู่ในโครงการวิจัย ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพของท่าน ขอให้ท่านแจ้งผู้ทำวิจัยให้ทราบโดยเร็ว

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-05/6.1
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย(กลุ่มทดลอง)	หน้า 5/7

ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

ท่านอาจเกิดอาการข้างเคียง หรือความไม่สบาย นอกเหนือจากที่ได้แสดงในเอกสารฉบับนี้ ซึ่งอาการข้างเคียงเหล่านี้ เป็นอาการที่ไม่เคยพบมาก่อน เพื่อความปลอดภัยของท่าน ควรแจ้งผู้ทำวิจัยให้ทราบทันทีเมื่อเกิดความผิดปกติใด ๆ เกิดขึ้น

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจาก ผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาและข้อมูลที่ได้รับจะเป็นประโยชน์ และสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อนำไปสู่การพัฒนาและประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตเพื่อเพิ่มความร่วมมือในการ รับประทานยาต่อไป

ทางเลือกอื่นในกรณีที่อาสาสมัครไม่เข้าร่วมในการวิจัย

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคที่ท่านเป็นอยู่ เนื่องจากมีแนวทางการรักษา อื่น ๆ หลายแบบสำหรับรักษาโรคของท่านได้ ดังนั้นจึงควรปรึกษาแนวทางการรักษาวิธีอื่น ๆ กับแพทย์ผู้ให้การรักษาท่าน ก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย

ข้อปฏิบัติของท่านขณะเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติ ดังนี้ ในสัปดาห์ที่ 1 หลังเข้าร่วมวิจัย ขอให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ ประสบความสำเร็จของตนเอง เข้ากลุ่มแอพลิเคชันไลน์เพื่อให้ความรู้ ศึกษาข้อมูลจากคู่มือเรื่องการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน และดูสื่อวีดิทัศน์สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ประสบความสำเร็จในตัวแบบผ่านแอพลิเคชันไลน์ ระหว่างสัปดาห์ที่ 2-7 หลัง เข้าร่วมวิจัย ขอให้ท่านตอบข้อความผ่านแอพลิเคชันไลน์เพื่อติดตามและให้ความรู้การรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน สัปดาห์ละ 1 วันครั้งละ 20-30 นาที ถ้าท่านมีข้อสงสัยและต้องการขอรับคำปรึกษาสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง ในสัปดาห์ที่ 8 หลัง เข้าร่วมวิจัย ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามจำนวน 3 ชุดแก่ผู้วิจัยด้วยความสุจริต

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากกรเข้าร่วมการทดสอบคุณภาพแบบสอบถามและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุน การวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการทดสอบคุณภาพแบบสอบถาม ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม ทันที หากท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัยยินดีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน อีกทั้งยังได้รับการชดเชยการสูญเสียเวลา เสียรายได้ตามความเหมาะสม

ในกรณีที่ท่านไม่ได้รับความสะดวกใดๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่ข้องเกี่ยวกับการทดสอบคุณภาพแบบสอบถาม ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัย นางสาววิชาดา ใหญ่สมบูรณ์ หมายเลขโทรศัพท์ 063-5419966

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-05/6.1
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย(กลุ่มทดลอง)	หน้า 6/7

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย หรือเงินชดเชยใด ๆ จากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ และไม่มีค่าใช้จ่ายใดที่ท่านต้องรับผิดชอบ นอกเหนือจากค่าใช้จ่ายตามปกติในการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานของโรงพยาบาลตามสิทธิ์การรักษาของท่าน

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย ไม่มี

การประกันภัยเพื่อคุ้มครองผู้เข้าร่วมวิจัย ไม่มี

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลสุขภาพโรครของท่านแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากโครงการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านการศึกษา ในกรณีนี้ระหว่างดำเนินการวิจัยแล้วไม่สามารถติดต่อท่านได้ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่า 1 ครั้ง ผู้ทำวิจัยถือเป็นเกณฑ์ในการยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลของท่านนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับในขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้และผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ของท่านให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิสิ่งกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่นางสาววิชาดา โทญสมบุรณ์ ตัดต่อได้ที่ หอผู้ป่วยภูมิสิริ 26 C อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย 1873 ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 หมายเลขโทรศัพท์ 063-5419966 E-mail: jingme@hotmai.co.th

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัยและท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับในขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้ ผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ของท่านให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 06-05/6.1
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย(กลุ่มทดลอง)	หน้า 7/7

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของโครงการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการขออนุญาตก่อนการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอาบิบนมทิศตชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : ccor@ccm.jcu.ac.th

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้ละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี
ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ที่ จพ.ล 3679/2565



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
1873 ถนนพระรามที่ 4
แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน
กรุงเทพมหานคร 10330

30 พฤษภาคม 2565

เรื่อง ยินดีให้ นางสาว วิชาดา ไทญ์สมบูรณ์ เข้ามาเก็บข้อมูลการวิจัย
เรียน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อ้างถึง โครงการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความร่วมมือ
ในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต

ตามโครงการวิจัยที่อ้างถึง แจ้งว่า นางสาว วิชาดา ไทญ์สมบูรณ์ สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ขออนุมัติทำวิจัยในรพ.จุฬาลงกรณ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดย
ใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต ดังรายละเอียดแจ้งแล้วนั้น

รพ.จุฬาลงกรณ์ พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้อง ยินดีให้ดำเนินการตามที่ขอมา โดยติดต่อประสานงาน
ได้ที่ ฝ่ายการพยาบาล โทรศัพท์ 02-256-4000 ต่อ 60280 ฝ่ายผู้ป่วยนอก โทรศัพท์ 02-256-5005, 02-256-5009
อนึ่ง สำหรับบุคคลภายนอก รพ.จุฬาลงกรณ์หรือคณะแพทยศาสตร์ ก่อนเข้าเก็บข้อมูลให้นำบัตรนิสิต/นักศึกษา
หรือบัตรประชาชนพร้อมหนังสือฉบับนี้มาติดต่อ ขอรับบัตรประจำตัวผู้เก็บข้อมูล ณ กลุ่มธุรการประสานงาน
ศิริรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น 4 โดยให้ติดบัตรประจำตัวผู้เก็บข้อมูลตลอดเวลาที่เข้ามาทำการเก็บข้อมูลภายในรพ.
จุฬาลงกรณ์ กรณีเป็นบุคลากรของรพ.จุฬาลงกรณ์ หรือคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โปรดคล้องบัตร
ประจำตัวเจ้าหน้าที่ตลอดที่ทำการเก็บข้อมูล

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์นายแพทย์ยิ่งยศ อวิหิงสานนท์)

รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายการแพทย์และวิจัย
ปฏิบัติการแทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผู้ตรวจสอบ.....

ติดต่อประสานงาน : น.ส.สุภาวดี ศรีสำราญ งานสนับสนุนศูนย์ความเป็นเลิศและงานวิจัย โทรศัพท์ : 02-256-4645

E-mail : excellence.cu@gmail.com



COA No. 0518/2022

IRB No. 0184/65

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
1873 ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมแบบเต็มชุด
(COA No. 0518/2022)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางสาววิชดา ไทญ์สมบูรณ์

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีทบทวน : คณะกรรมการเต็มชุด

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนิน โครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี


เอกสารรับรอง :


1. โครงร่างการวิจัย Version 2 Date 05/04/2565
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 2 Date 05/04/2565
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (กลุ่มควบคุม) Version 2 Date 05/04/2565
4. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (กลุ่มทดลอง) Version 2 Date 05/04/2565

คู่ด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย



5. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (ตัวแบบ) Version 2 Date 05/04/2565
6. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร Version 2 Date 05/04/2565
7. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย Version 2 Date 05/04/2565
8. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย Version 2 Date 05/04/2565
9. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมทดสอบคุณภาพแบบสอบถาม Version 2 Date 05/04/2565
10. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมทดสอบคุณภาพแบบสอบถาม Version 2 Date 05/04/2565
11. แบบสอบถาม Version 1 Date 08/03/2565
12. Curriculum Vitae and GCP Training
 - Miss Wichada Yaisomboon
 - Asst.Prof Dr. Pachanut Nunthaitaweekul


 ลงนาม
 (รองศาสตราจารย์นายแพทย์อรุณพ ใจสำราญ)
 รองประธานปฏิบัติหน้าที่แทนประธาน
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย


 ลงนาม
 (รองศาสตราจารย์สุพิชา วิทย์เลิศปัญญา)
 กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทน
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : 21 เมษายน 2565

วันหมดอายุ : 20 เมษายน 2566

คู่ด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- 1.2 แบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยา

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ประกอบด้วย โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ผู้วิจัยสนใจสร้างขึ้นเอง ตามแนวคิดของ Bandura (1997) โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ ดังนี้

- 2.1) แผนการสอนเรื่องการรับประทานยาทดภูมิคุ้มกัน
- 2.2) คู่มือการรับประทานยาทดภูมิคุ้มกัน
- 2.3) บทอธิบายสื่อวีดิทัศน์สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ประสบความสำเร็จเพื่อเป็นตัวอย่าง
- 2.4) รูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง

- 3.1 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาที่เหมาะสม ฉบับภาษาไทย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เลขที่ผู้เข้าร่วมวิจัย.....

เก็บข้อมูล () ก่อนทดลอง () หลังทดลอง

วันที่..... เดือน.....พ.ศ.....

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง แบบบันทึกนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่าน กรุณาตอบแบบสอบถาม โดยทำเครื่องหมาย (✓) หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบหรือเติมคำลงในช่องว่างตามข้อความที่กำหนดให้

ส่วนของผู้วิจัยเป็นผู้กรอกข้อมูล

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ ปี
3. เบอร์โทรศัพท์
4. สถานภาพ

() โสด () คู่สมรส () หม้าย () หย่า/แยกกันอยู่

5. ระดับการศึกษา

- () ไม่ได้รับการศึกษา () ประถมศึกษา
- () มัธยมศึกษา/เทียบเท่า () ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา
- () ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี
- () อื่นๆ ระบุ.....

6. ปัจจุบันท่านมีอาชีพ

- () พ่อบ้าน/แม่บ้าน () รับจ้าง () เกษตรกรรม
- () ค้าขาย () พนักงานรัฐวิสาหกิจ () ข้าราชการ
- () ข้าราชการบำนาญ () ไม่ได้ประกอบอาชีพ () อื่นๆ ระบุ.....

7. รายได้ครอบครัวต่อเดือน บาท

8. สิทธิการรักษา

- () ข้าราชการ () บัตรทอง () ประกันสังคม
- () ชำระเงินเอง () อื่นๆ ระบุ.....

9. ชื่อที่ใช้ในแอปพลิเคชัน Line

10. ช่วงเวลาที่ท่านสะดวกให้ติดต่อให้ผู้วิจัยติดต่อ

วัน.....เวลา.....ถึง.....น.

ส่วนของผู้วิจัยเป็นผู้กรอกข้อมูล

1. ชนิดของการปลูกถ่ายอวัยวะ

() ปลูกถ่ายไตจากผู้มีชีวิต () ปลูกถ่ายไตจากได้รับการบริจาค/ผู้ป่วยสมองตาย

2. วันที่ได้รับการปลูกถ่ายไต.....

3. ชนิด ขนาดและเวลายากดที่รับประทาน

..... เวลา.....น.

..... เวลา.....น.

..... เวลา.....น.

..... เวลา.....น.

..... เวลา.....น.

..... เวลา.....น.

..... เวลา.....น.

..... เวลา.....น.

..... เวลา.....น.

..... เวลา.....น.

..... เวลา.....น.

..... เวลา.....น.

..... เวลา.....น.

..... เวลา.....น.

4. การปรับขนาดยาครั้งนี้ () ไม่ปรับ

() ปรับเป็น

1.2 แบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยา

แบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยา (Medication Adherence Report Scale : MARS)

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละข้อมีความหมายดังนี้

ประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นประจำ
บ่อยๆ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นบ่อยๆ
บางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นบางครั้ง
นานๆครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นนานๆครั้ง
ไม่เคย	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นไม่เคย

ข้อความ	ประจำ	บ่อยๆ	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
1. ฉันลืมรับประทานยา					
2. ฉันปรับขนาดยาที่รับประทานเอง					
3. ฉันหยุดรับประทานยามาสักพักแล้ว					
4. ฉันรับประทานยาไม่ครบขนาด					
5. ฉันรับประทานยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง					

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์

ผู้วิจัยดำเนินการให้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์กับกลุ่มทดลอง โดยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล จนครบ 25 คน ณ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยให้โปรแกรมระยะเวลารวม 8 สัปดาห์ เป็นการนัดพบกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 และ 8 และระหว่างสัปดาห์ติดตามกลุ่มตัวอย่างผ่านแอปพลิเคชันไลน์สัปดาห์ละ 1 ครั้งทุกวันพุธ โดยมีรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 (ระยะเวลา 20-30 นาที)

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอก ในวันมาตรวจตามนัด โดยพบกลุ่มตัวอย่างขณะรอเข้าพบแพทย์และดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ได้แก่ แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพและสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัย ประเมินความพร้อมภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจ สีน้าท่าทาง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยาและแบบสอบถามวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาที่เหมาะสมก่อนเริ่มโปรแกรม ผู้วิจัยให้ข้อมูลตามโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์โดยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและศึกษาความรู้เรื่องการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันผ่านคู่มือในแอปพลิเคชันไลน์ให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นผลดี ผลเสียของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน ให้กลุ่มตัวอย่างดูสื่อวีดิทัศน์สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ประสบความสำเร็จเพื่อเป็นตัวอย่างบอกเล่าเรื่องประสบการณ์การรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่ต้องผ่านแอปพลิเคชันไลน์พร้อมทั้งทบทวนผลที่ได้จากการดูสื่อผ่านการบอกเล่ากับผู้วิจัย ผู้วิจัยกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ตนเองประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยใช้คำพูดกระตุ้น โน้มน้ำม ให้มีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามการรับประทานยาที่ถูกต้อง พร้อมทั้งทบทวนความรู้ในครั้งแรกและตกลงนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างครั้งถัดไปว่า ผู้วิจัยติดตามผ่านแอปพลิเคชันไลน์ผ่านข้อความครั้งละ 3 ข้อความขึ้นไป สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันและให้คำแนะนำแก่กลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่าสามารถสอบถามผ่านแอปพลิเคชันไลน์กับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

สัปดาห์ที่ 2-3 (ระยะเวลา 10-20 นาที)

ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมและส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์โดยสอบถามอาการทั่วไป สอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงผลที่ได้รับจากการดูสื่อวีดิทัศน์สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ประสบความสำเร็จเป็นตัวแทนบอกเล่าเรื่องประสบการณ์การรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่ถูกต้องและเล่าถึงประสบการณ์ของตนเองที่ประสบความสำเร็จ สอบถามปัญหาและอุปสรรคที่พบ พุดคุยซักจง ให้กำลังใจ โน้มน้าว กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกด้านบวก ลดความเครียดและความวิตกกังวล ทบทวนความรู้จากคู่มือการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันในเรื่องการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันและอาการข้างเคียงของยาผ่านแอปพลิเคชันไลน์แนะนำกลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่าจะสามารถสอบถามผ่านแอปพลิเคชันไลน์กับผู้วิจัยได้ตลอดเวลาหากมีปัญหาหรือมีข้อสงสัย

สัปดาห์ที่ 4-5 (ระยะเวลา 10-20 นาที)

ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมและส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์สอบถามอาการทั่วไป สอบถามผลที่ได้รับจากการดูสื่อวีดิทัศน์สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตในตัวแทนบอกเล่าเรื่องประสบการณ์ผลดีของการรับประทานยาที่ถูกต้องและเล่าถึงประสบการณ์ของตนเองที่ประสบความสำเร็จ ทบทวนความรู้จากคู่มือการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันในเรื่องวิธีการใช้ยากดภูมิคุ้มกันและวิธีการเมื่อลิ้มรับประทานยาผ่านแอปพลิเคชันไลน์เน้นย้ำการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันให้ถูกต้อง สอบถามปัญหาและอุปสรรคที่พบ พุดคุยซักจง ให้กำลังใจ โน้มน้าวให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกด้านบวก

สัปดาห์ที่ 6-7 (ระยะเวลา 10-20 นาที)

ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมและส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ ให้กลุ่มตัวอย่างทบทวนถึงผลที่ได้รับจากการดูสื่อวีดิทัศน์สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ประสบความสำเร็จในตัวแทนบอกเล่าเรื่องประสบการณ์ผลเสียของการรับประทานยาที่ไม่ถูกต้องและทบทวนประสบการณ์ของตนเองที่ประสบความสำเร็จ สอบถามปัญหาและอุปสรรค พุดคุยซักจง ให้กำลังใจ โน้มน้าวให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกด้านบวก เน้นย้ำการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันให้ถูกต้อง

3. ชั้นประเมินผลการทดลอง

สัปดาห์ที่ 8 (ระยะเวลา 10-15 นาที)

ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล ที่แผนกผู้ป่วยนอก เป็นรายบุคคลโดยกล่าวทักทาย สร้างสัมพันธภาพ สอบถามความรู้สึกภายหลังทำกิจกรรม สรุปผลจากการทำกิจกรรม ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความร่วมมือในการรับประทานยาและแบบสอบถามวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาที่เหมาะสม สรุปผลกิจกรรมและผลการเข้าร่วมวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมอบของที่ระลึกและกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

ประกอบด้วยสื่อต่างๆ ดังนี้



2.1) แผนการสอนเรื่อง การรับประทานยาตามภูมิคุ้มกัน

แผนการสอนเรื่อง	การรับประทานยาสำหรับผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต จำนวน 25 คน
ผู้สอน	นางสาววิชชาดา ใหญ่สมบุญรัมย์
สถานที่	แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

มโนทัศน์การเรียนรู้ (Learning Concept)

การปลูกถ่ายไตเป็นการผ่าตัดด้วยเทคนิคการขั้นสูงอย่างหนึ่ง เพื่อรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตจำเป็นต้องได้รับยาตามภูมิคุ้มกันอย่างสม่ำเสมอ ตลอดชีวิตและยาป้องกันและลดการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันและป้องกันภาวะสไลต์ไต ผลของการรับประทานยาตามภูมิคุ้มกันที่ไม่ต่อเนื่องและสม่ำเสมอส่งผลทำให้การทำงานของไตลดลงจนเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง ความรู้เรื่องการรักษาสำหรับผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตจึงมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ในเรื่องการรับประทานยา ประกอบด้วยเรื่องวิธีการรับประทานยา ขนาดยา เวลาการรับประทานยาและการรับประทานยาหลายตัวและอันตรกิริยาของยาระหว่างกัน

วัตถุประสงค์ทั่วไป เมื่อเรียนจบบทเรียนแล้วกลุ่มเป้าหมายสามารถ

1. มีความรู้ ความเข้าใจยาตามภูมิคุ้มกันสำหรับผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต
2. มีความรู้ ความเข้าใจในวิธีการรับประทานยาสำหรับผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต
3. มีความเข้าใจและเห็นถึงความสำคัญของการรับประทานยาสำหรับผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการ สอน	การประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
ผู้เรียนมีความ กระตือรือร้นใน การเรียนรู้จาก พฤติกรรมที่ สนใจ	<p>บทนำ (เวลา 5 นาที)</p> <p>ผู้สอนสร้างสัมพันธ์กับผู้เรียนแบบเป็นกันเอง สร้างความไว้วางใจ พูดคุยเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับการรักประชนยานยนต์ด้วยกัน อธิบายว่าการเรียนรู้ใช้ระยะเวลา 30 นาทีและมีกิจกรรมภายในโปรแกรม การให้ความรู้เรื่องการรับประกันยานยนต์จากผู้ผลิตและผู้จำหน่าย และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองที่ประสบความสำเร็จ</p>	<p>ขั้นนำ</p> <p>ขั้นสร้างความสนใจ (gaining attention)</p> <p>ผู้สอนสร้างสัมพันธ์กับผู้เรียนให้เกิดความไว้วางใจ โดยการพูดคุยเรื่องทั่วไป อธิบายถึงระยะเวลาในการเรียนรู้ 30 นาทีที่อธิบายกิจกรรม ให้ความรู้เรื่องการรับประกันยานยนต์ ภูมิใจด้วยกันและแลกเปลี่ยน</p>	1. ผู้สอน	<p>ผู้เรียนมีความกระตือรือร้นในการฝึกปฏิบัติจากพฤติกรรมที่สนใจ สอบถามข้อมูล</p>	

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการ สอน	การประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
ผู้เรียนสามารถ อธิบายยาที่ ภูมิคุ้มกันที่ ตนเอง รับประทานและ อาการข้างเคียง ได้	<p>ชั้นสอน (เวลา 20 นาที)</p> <p>1. ความรู้เรื่องยา มีชนิดของยาที่ต้องรับประทาน ดังนี้</p> <p>1). ยาทาโครลิมัส (Tacrolimus)</p> <p>ชื่อการค้า : Prograf เป็นยาชนิดแคปซูล มี 2 ขนาด คือ ขนาด 1 มิลลิกรัม และ 0.5 มิลลิกรัม</p> <p>การรับประทานยา รับประทานนี้ตอนท้องว่าง (ก่อนอาหารเช้าอย่างน้อย 1 ชั่วโมงหรือหลังอาหารอย่างน้อย 2 ชั่วโมง) โดยทั่วไปรับประทานวันละ 2 ครั้ง ห่างกันประมาณ 12 ชั่วโมง และควรรับประทานเวลาเดิมทุกวัน</p>	ประสบการณ์ของตนเอง ที่ประสบความสำเร็จ			
		<p>ให้แนวทางการเรียนรู้ (providing learning guidance)</p> <p>1. ผู้สอนให้ผู้ช่วยสแกน QR code Line officials เข้ากลุ่มให้ความรู้เรื่อง การรับประทานยา ภูมิคุ้มกัน</p> <p>2. ผู้สอนให้ผู้เรียนโทร คู่มือการรับประทานยา กดภูมิคุ้มกันรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์</p>	<p>1. ผู้สอน</p> <p>2. แอป ฟลิเค ชันไลน์</p> <p>3. คู่มือการ รับประทาน ยา ภูมิคุ้มกัน</p>	<p>ผู้เรียนอธิบายยา กดภูมิคุ้มกันที่ ตนเองรับประทาน ได้ทุกตัวและ อาการข้างเคียงได้ 5/7 ข้อ</p>	

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการ สอน	การประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>อาการข้างเคียงที่พบบ่อย ใจสั่น มือสั่น นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น</p> <p><u>ข้อควรระวัง</u> ไม่ควรรับประทานร่วมกับยา Sodamint (โซดามินท์) แมกนีเซียมไฮดรอกไซด์ (Magnesium Hydroxide) และยาลดกรดลูมิเนียมเจล (Aluminum Gel) เพราะจะทำให้ยาดูดซึมเข้าร่างกายน้อยลง หากมีความจำเป็นต้องรับประทานยาร่วมกัน ควรรับประทานยาห่างกันอย่างน้อย 2 ชั่วโมง</p> <p>2). ยาทาโครลิมัสชนิดออกฤทธิ์ยาว (Tacrolimus)</p> <p>ชื่อการค้า : แอดวากราฟ (Advagraf) เป็นยาชนิดแคปซูล มี 2 ขนาดคือ ขนาด 1 มิลลิกรัม, 0.5 มิลลิกรัม และ 3 มิลลิกรัม</p>	<p>ทฤษฎีบทและแจกคู่มือ เป็นรูปเล่มสำหรับผู้ป่วย ที่ไม่สามารถไหลตคู่มือ การรับประทานยากดภูมิคุ้มกันได้</p> <p>3. ผู้สอนอธิบายเรื่อง การรับประทานยากดภูมิคุ้มกันอาการข้างเคียง ของยาและสอบถามผู้เรียนแต่ละท่านว่า รับประทานยากด</p>			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการ สอน	การประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>3). ไมโคฟีโนเลท โมฟิทิล (Mycophenolate mofetil)</p> <p>ชื่อการค้า : เซลเซ็ปท์ (Cellcept) มีขนาด 250 มิลลิกรัมและ ขนาด 500 มิลลิกรัม</p> <p>การรับประทานยา รับประทานนั้นตอนท้องว่าง (ก่อนอาหารอย่างน้อย 1 ชั่วโมงหรือหลังอาหารอย่างน้อย 2 ชั่วโมง) โดยทั่วไปรับประทานวันละ 2 ครั้ง ห่างกันประมาณ 12 ชั่วโมง และควรรับประทานยาเวลาเดิมทุกวัน</p> <p>อาการข้างเคียงที่พบบ่อย ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งอาจพบได้บ่อย ปวดท้อง บางรายเป็นแผลในกระเพาะอาหาร ลดการทำงานของไขกระดูก ทำให้เม็ดเลือดขาวลดลง เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ซีดจากการที่มีเม็ดเลือดแดงลดลง</p>				

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการ สอน	การประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>ข้อควรระวัง ไม่ควรรับประทานร่วมกับยาลดกรด หรือธาตุเหล็ก เพราะจะทำให้การดูดซึมยาเข้าสู่ร่างกายลดลง หากมีความจำเป็นต้องรับประทานยาร่วมกัน ควรรับประทานห่างกันอย่างน้อย 2 ชั่วโมง</p> <p>4). ไมโคฟีโนเลท โซเดียม (Mycophenolate sodium)</p> <p>ชื่อการค้า : มายฟอร์ติก (Myfortic) เป็นยาชนิดเม็ดแบ่ง มี 2 ขนาด ขนาด 180 และ 360 มิลลิกรัม</p> <p>การรับประทานยา รับประทานก่อนท้องว่าง (ก่อนอาหารเช้า) 1 ชั่วโมงหรือหลังอาหารอย่างน้อย 2 ชั่วโมง โดยทั่วไปรับประทานวันละ 2 ครั้ง ห่างกันประมาณ 12 ชั่วโมง และควรรับประทานเวลาเดียวกันทุกวัน</p>				

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการ สอน	การประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>อาการข้างเคียงที่พบบ่อย <u>ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน</u> ซึ่งอาจพบได้บ่อย <u>ปวดท้อง</u> บางรายเป็นแผลในกระเพาะอาหาร ลดการทำงานของไขกระดูก ทำให้เม็ดเลือดขาวลดลง เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งจากการที่มีเม็ดเลือดแดงลดลง <u>ข้อควรระวัง</u> ไม่ควรรับประทานร่วมกับยาลดกรด หรือธาตุเหล็ก เพราะจะทำให้การดูดซึมยาเข้าสู่ร่างกายลดลง หากมีความจำเป็นต้องรับประทานยาร่วมกัน ควรรับประทานห่างกันอย่างน้อย 2 ชั่วโมง</p> <p>5. ราปานูน (Rapamune) หรือ Sirolimus ที่ประกอบด้วยขนาด 1 มิลลิกรัม</p> <p><u>การรับประทานยา</u> ควรรับประทานก่อนมื้ออาหาร</p> <p>1 ชั่วโมง ควรทานในขณะท้องว่าง รับประทานยา วันละ 1 ครั้ง</p>				

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการ สอน	การประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>อาการข้างเคียงที่พบ มีแผลในปาก เม็ดเลือดขาวต่ำลงโลหิตจาง เพิ่มระดับไขมันในเลือด</p> <p>6).เพรดนิโซโลน (Prednisolone) ช่วยลดอาการอักเสบที่ไต ป้องกันไม่ให้เกิดปฏิกิริยาการปฏิเสธไตใหม่ เป็นยาเม็ด เม็ดละ 5 มิลลิกรัม รับประทานหลังอาหารทันที เพื่อหลีกเลี่ยงการระคายเคืองกระเพาะอาหาร</p> <p>อาการข้างเคียงที่พบบ่อย ระคายเคืองกระเพาะอาหาร เกิดเป็นแผลในกระเพาะ อาจมีสีที่หน้า อัก หลั่ง คอหรือไธล่ อาจมีอาการแพ้แดดได้ง่าย เกิดการเสื่อมของกระดูก กระดูกกร่อน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น อาจบวมตามมือและเท้า หน้ากลม ซึ่งอาจเกิดจากการคั่งของน้ำในร่างกาย และอาจมีความดันโลหิตสูง</p>				

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการ สอน	การประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>7.) เอเวอโรลิมัส (Everolimus) ชื่อการค้า : เซอร์ติแคน(Certican) ยาเม็ดรูปกลมแบน ตัดขอบ สีขาวถึง เหลืองอ่อน มีขนาด 0.25 มิลลิกรัม 0.5 มิลลิกรัม อาการข้างเคียงที่พบบ่อย ปวดท้อง ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน แผลในปาก ตับอ่อนอักเสบ บวม น้ำ ลิ่ว เม็ดเลือดขาวต่ำ ติดเชื้อง่าย ไช้มีในเลือดสูง แผล หายช้า เลือดแข็งตัวผิดปกติ ข้อควรระวัง ควรรับประทานเวลาเดิมทุกวันเพื่อให้ระดับยาในกระแสเลือด คงที่ ควรกินยาทั้งเม็ด ไม่ควรบดยา</p> <p>8.) เอซาโทโอบริน(Azathioprine) ชื่อทางการค้า อิมูแรน(Imuran), เอซาโทโอบริน พีซีเอช (Azathioprine PCH) รูปแบบ ยาเม็ดสี่เหลี่ยมอ่อนขนาด 50 มิลลิกรัม วิธีรับประทานยา ควรรับประทานเวลาเดิมทุกวัน</p>				

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการ สอน	การประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>อาการข้างเคียงที่อาจพบ ได้แก่ ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ติดเชื้อง่าย ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ขนหรือผมบาง ผม่วรง ปวดข้อ เย็นมือ หรือเท้า ตับอ่อนอักเสบ ภาวะน้ำตาลคั่ง(พบได้ไม่บ่อย)</p> <p>ข้อควรปฏิบัติ กรณีเกิดอาการข้างเคียงดังกล่าวข้างต้น ห้ามหยุดหรือลดขนาดยาเองโดยเด็ดขาด ให้ปรึกษาแพทย์ก่อนทุกครั้ง</p> <p>9.) ไซโคลสปอริน (Cyclosporine)</p> <p>ชื่อทางการค้า แซนดิมนู นีโอรัล (Sandimmun Neoral)</p> <p>มียาเม็ดแคปซูลนิมัสเทามี 2 ขนาดคือ 25 มิลลิกรัม และ 100 มิลลิกรัมและ ยาน้ำสำหรับรับประทาน 100 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร 1 ขวดมียา 50 มิลลิลิตร</p> <p>วิธีรับประทานยา</p> <p>รับประทานยาให้ตรงเวลา เพื่อให้ระดับยาในกระแสเลือดคงที่โดยจะต้อง รับประทานยาทุก 12 ชั่วโมง</p>				

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการ สอน	การประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>ควรรับประทานก่อนท้องว่าง คือ ครึ่งชั่วโมงก่อนอาหารเช้า หรือ 2 ชั่วโมง หลังอาหารเย็น</p> <p>หลักการรับประทานยาพร้อมอาหาร นม น้ำส้มแก้ว(เกรฟฟรุต: Grape fruit)หรือยาลดกรด(Antacid) ใ้หลีกเลี่ยงทั้งเม็ด ห้ามบดยา</p> <p>อาการข้างเคียงที่พบบ่อย คือ ขนหรือผมหดก อาการมือลื่น การทำงานของไต หรือตับบกพร่อง(ถ้าระดับยาในเลือดสูงเกินไป) ปัสสาวะน้อยลง บวมตามมือ และเท้า ความดันเลือดสูงขึ้น ไชมันไนเลือดสูงขึ้น ระดับโพแทสเซียมในเลือด สูงขึ้น อ่อนเพลีย เหนือกว่าม หรือมีเลือดออกตามไรฟัน ความผิดปกติของ ระบบทางเดินอาหารเช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เป็นต้น</p> <p>ความรู้สึกลึกลับสบาย ร้อนวูบวาบบริเวณใบหน้า ร้อนฝ่ามือและเท้า ปวด ศีรษะ</p>				


วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการ สอน	การประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
ผู้เรียนสามารถ อธิบายวิธีการใช้ ยากดภูมิคุ้มกัน ได้	<p>2. วิธีการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน</p> <p>1). ควรรับประทานยาให้ตรงเวลาทุกครั้ง</p> <p>2). ต้องเก็บยาทุกชนิดให้พ้นมือเด็ก เก็บยาในที่ที่แห้ง แสงสว่าง ความร้อน หรือความชื้น</p> <p>3). เก็บยาไว้ในแผงยา และแกะออกจากแผงเมื่อต้องการใช้เท่านั้น</p> <p>4). เมื่อแพทย์ท่านอื่นสั่งให้ท่านรับประทานยาอื่นๆ เพิ่มขึ้น ท่านควรขอให้แพทย์ พยาบาล หรือเภสัชกร ตรวจสอบรายการยาที่ท่านรับประทานเอง รับประทานล่าสุดหรือตารางยาซึ่งอาจมีผลต่อยากดภูมิคุ้มกันให้เรียบร้อยก่อน สั่งใช้ยา</p>	<p>1. ผู้สอนอธิบายถึงวิธีการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน</p> <p>2. ผู้สอนสอบถามผู้ช่วย กลับถึงวิธีการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน</p> <p>3. ผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยสอบถามข้อมูล ข้อสงสัย</p>	<p>1. ผู้สอน</p> <p>2. คู่มือการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน</p>	<p>ผู้ช่วยสามารถตอบวิธีการใช้ยากดภูมิคุ้มกันได้อย่างน้อย 3 ข้อ</p>	ผลการประเมิน

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการ สอน	การประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>5). ยกตุมุมี่คุมกันทุกชนิด ทำให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่อต้านเชื้อโรคลดลง จึงทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสดูดเชื้อโรคต่างๆได้ง่าย จึงควรปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด</p> <p>6). ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับยาที่รับประทาน ให้นำยาทั้งหมดมาให้แพทย์ดู</p> <p>7). อาการที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งไม่ถึงเป็นสิ่งผิดปกติ แต่ควรแจ้งแพทย์หน่วยโรคไตให้รับทราบ ส่วนใหญ่เกิดจากยาที่รับประทาน เช่น รับประทานอาหารเค็ม หิวบ่อย มีกลิ่น ร้อนวูบวาบตามตัว หลังรับประทานยาทันที เหงื่อออกมาก มีขนขึ้นตามตัว คลื่นไส้ อาเจียน หลังรับประทานยา หนักกลม โดยไม่มีอาการ บวมตามตัว แขน ขา</p>				
ผู้เรียนสามารถอธิบายวิธีการปฏิบัติตนเมื่อลิ้ม	<p>3. วิธีการปฏิบัติตนเมื่อลิ้มรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน</p> <p>1). ถ้าเป็นยาที่รับประทานวันละ 2 ครั้ง เช่น TACROLIMUS (PROGRAF), CYCOSPORINE (NEORAL) ถ้าผู้ป่วยนึกได้ใน 6 ชั่วโมงแรก ให้รีบรับประทาน</p>	<p>1. ผู้สอนอธิบายถึงวิธีการปฏิบัติตนเมื่อลิ้มรับประทานยากด</p>	<p>1. ผู้สอน</p> <p>2. คู่มือการรับประทาน</p>	<p>ผู้ป่วยสามารถตอบวิธีการปฏิบัติตนเมื่อลิ้มรับประทาน</p>	

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการ สอน	การประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
รับประทานยา กดยามีคัมกันและ เมื่อต้องเดิน ทางไกล	<p>ยาที่กินที่กินได้ แต่ถ้านานเกิน 6 ชั่วโมง ให้ออกทานมื่อต่อไป โดยข้ามมื่อที่ลืมไป และไม่เพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า โดยเด็ดขาด</p> <p>ตัวอย่าง ท่านต้องรับประทานยากดยามีคัมกันชนิด 2 เวลา คือ 08.00 น และ 20.00 น. ถ้าท่านลืมรับประทานยามื่อ 08.00 น และนึกได้ก่อนเวลา 14.00 น. ให้รับประทานยาทันทีแต่ถ้านึกได้หลัง 14.00 น ให้รับประทานยามื่อ 20.00 น. ในปริมาณเท่าเดิมโดยไม่ต้องเพิ่มยาเป็น 2 เท่า</p> <p>2). ถ้าเป็นยาที่รับประทานวันละ 1 ครั้ง เช่น SIROLIMUS (RAPAMUNE), PREDNISOLONE ถ้าผู้ป่วยนึกได้ใน 12 ชั่วโมงแรก ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ แต่ถ้านานเกิน 12 ชั่วโมง ให้ออกทานมื่อต่อไป โดยข้ามมื่อที่ลืมไป และไม่เพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่าโดยเด็ดขาด</p> <p>ตัวอย่าง ท่านต้องรับประทานยากดยามีคัมกันชนิด 1 เวลา คือ 08.00 น ถ้าท่านลืมรับประทานยามื่อ 08.00 น และนึกได้ก่อนเวลา 20.00 น ให้</p>	<p>ผู้มีคัมกันและเมื่อต้องเดินทางไกล</p> <p>2. ผู้สอนสอบถามผู้ป่วย กลับถึงวิธีการปฏิบัติตน เมื่อลืมรับประทานยากดยามีคัมกันและเมื่อต้องเดินทางไกล</p> <p>3. ผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อมูล ข้อสงสัย</p>	<p>ยากด</p> <p>กดยามีคัมกัน</p>	<p>ยากดกดยามีคัมกันและเมื่อต้องเดินทางไกลได้อย่างน้อย 1 ข้อ</p>	

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการ สอน	การประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	<p>รับประทานยานานที่แต่ถ้านักได้หลัง 20.00 น ให้รอรับประทานยามื่อ 08.00 น ของวันใหม่ในปริมาณเท่าเดิมโดยไม่ต้องเพิ่มยาเป็น 2 เท่า</p> <p>3). กรณีอาเจียนออกมากมา</p> <p>ถ้ามีอาการคลื่นไส้ และอาเจียน หลังกินยากดภูมิคุ้มกัน หากสามารถมองเห็นเม็ดยาได้ ควรเว้นระยะซักครู่ เมื่อรู้สึกดีขึ้น จึงรับประทานยาใหม่ แต่หากไม่แน่ใจ ว่าอาเจียนออกมาด้วยหรือไม่ ไม่ควรรับประทานยาซ้ำโดยเด็ดขาด</p> <p>4. วิธีการปฏิบัติในเรื่องการรับประทานยาเมื่อต้องเดินทางไกล</p> <p>ควรเตรียมยาติดตัวไปด้วยให้เพียงพอตลอดการเดินทาง ไม่ควรเก็บยาไว้ในรถ หรือที่ที่ถูกแสงแดดโดยตรงหรือร้อนจัด ท่านควรเลือกอยู่ในสถานที่ที่สะอาด และไม่แออัด รับประทานอาหารและน้ำที่สะอาด ปราศจากเชื้อ เช่น อาหารสุกที่ปรุงเสร็จใหม่ๆ หรือผลไม้ที่เปลือกเปลือกได้ เป็นต้น ถ้าท่านเดินทางไป</p>				

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการ สอน	การประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
	ต่างประเทศที่ต้องปรับเวลาใหม่ ท่านควรรับประทานตามเวลาในประเทศ ไทย ยกเว้นกรณีที่ต้องไปพักอาศัยเป็นเวลานาน ควรปรึกษาแพทย์ก่อนเสมอ				
1. ผู้เรียนสามารถ อธิบายวิธีการ ปฏิบัติตนสำหรับ การเจาะเลือด เพื่อวัดระดับยา กดภูมิคุ้มกันใน เลือด	5. วิธีการปฏิบัติตนสำหรับการเจาะเลือดเพื่อวัดระดับยากดภูมิคุ้มกันใน เลือด เจาะเลือดที่ระดับยาต่ำสุด (C ₀) คือ เจาะเลือดก่อนรับประทานยา โดยเข้า วันที่มาเจาะเลือด ตรวจวัดระดับยา ให้ตรงกับระดับยากดภูมิคุ้มกัน จนเมื่อ เจาะเลือดเสร็จแล้วจึงจะรับประทานยาได้ เจาะหลังรับประทานยา 2 ชั่วโมง (C ₂) เช่นหากรับประทานยาเวลา 08:00 สามารถเจาะเลือดหลังรับประทานยาไปแล้ว 2 ชั่วโมง เวลา 10:00 น เป็นต้น	1. ผู้สอนอธิบายถึงวิธีการ ปฏิบัติตนสำหรับการ เจาะเลือดเพื่อวัดระดับยา กดภูมิคุ้มกันในเลือด 2. ผู้สอนสอบถามผู้ช่วย กลับถึงวิธีการปฏิบัติตน สำหรับการเจาะเลือดเพื่อ วัดระดับยากดภูมิคุ้มกัน ในเลือด 3. ผู้สอนให้ผู้เรียน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การรับประทานยากด	1. ผู้สอน 2. คู่มือการ รับประทาน ยากด ภูมิคุ้มกัน 3. สื่อ วีดิทัศน์ ผู้ช่วยหลัง ปลูกถ่ายไต	1. ผู้ป่วยสามารถ ตอบวิธีการปฏิบัติ ตนสำหรับการ เจาะเลือดเพื่อวัด ระดับยากด ภูมิคุ้มกันในเลือด ได้อย่างน้อย 1 ข้อ 2. ผู้ป่วยสามารถ ร่วมแลกเปลี่ยน ประสบการณ์การ	


วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการ สอน	การประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
<p>ยาและสามารถ ร่วมแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ การรับประทาน ยากดภูมิคุ้มกันที่ ประสบ ความสำเร็จของ ตนเองได้</p>	 <p>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY</p>	<p>ภูมิคุ้มกันที่ประสบ ความสำเร็จ 4. ผู้สอนเปิดโอกาสให้ ผู้ป่วยสอบถามข้อมูล ข้อ สงสัยและเปิดโอกาสให้ อธิบายถึงปัญหา อุปสรรคของการ รับประทานยากด ภูมิคุ้มกันของตนเอง 5. ผู้สอนให้ผู้ป่วยดูสื่อ วิทัศน์ผู้ป่วยหลังปลูก ถ่ายไต</p>	<p>ที่ประสบ ความสำเร็จ</p>	<p>รับประทานยากด ภูมิคุ้มกันที่ประสบ ความสำเร็จได้ อย่างน้อย 1 ท่าน</p>	

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการ สอน	การประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการ ประเมิน
ผู้เรียนประเมิน ตนเองภายหลัง เรียนรู้และบอก ผลที่ได้จากการ เรียนรู้ครั้งนี้ได้	ขั้นสรุป (เวลา 5 นาที) ผู้สอนสรุปผลการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์อีกครั้ง อธิบายสรุปถึงการเรียนรู้ เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยประเมินตนเองและแนวทางปรับปรุงแก้ไขครั้งต่อไป	ให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) 1. ผู้สอนอธิบายสรุปผลใน เรื่องการรับประทานยา กตุมิคุ้มกัน 2. ผู้สอนเปิดโอกาสให้ ผู้ช่วยสอบถามข้อมูล ข้อ สงสัย 3. ผู้สอนนัดหมายผู้ช่วย	1. ผู้สอน	ผู้เรียนสามารถ บอกผลที่ได้จาก การเรียนรู้ครั้งนี้ได้	

2.2) คู่มือการรับประทานยาตามคู่มือคำแนะนำและสื่อรูปภาพให้ความรู้การรับประทานยาตามคู่มือคำแนะนำเพิ่มเติม

ลิงค์คู่มือออนไลน์ <https://online.pubhtml5.com/zxjss/hajq/>

คู่มือการรับประทานยาตามคู่มือคำแนะนำ
สำหรับผู้ป่วยลูกอายุ 5 ปี



จัดทำโดย นางสาววิชดา ไทฤสมบุญ
ณ สสจ.ปทุมธานี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโพธิ์

ความรู้และประโยชน์เกี่ยวกับการใช้ยาตามคู่มือคำแนะนำ

1. หลังการรับประทานยาจะได้รับยาตามคู่มือคำแนะนำโดยตลอดชีวิต
2. ยาตามคู่มือคำแนะนำออกฤทธิ์ลดอาการของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเพื่อช่วยป้องกันและลดปฏิกิริยาการติดเชื้อใหม่ แต่ถึงผู้ป่วยได้รับยาตามคู่มือคำแนะนำก็ตามอาจมีความจำเป็น อาจเกิดผลเสีย คือ ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อต่างๆ ได้เร็วกว่าคนปกติ
3. ผู้ป่วยควรตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและตรงเวลา ห้ามปรับขนาดยาเอง หรือหยุดยาเองโดยเด็ดขาด
4. ผู้ป่วยจะได้รับยาตามคู่มือคำแนะนำมากกว่า 1 ชนิด โดยแพทย์จะพิจารณาเลือกให้ยาตามคู่มือคำแนะนำที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

ชนิดของยากดภูมิคุ้มกัน

ยากดภูมิคุ้มกัน Tacrolimus



ชื่อการค้า : โปรกราฟ (Prograf)
รูปแบบของยา : ยาน้ำบรรจุ มี 2 ขนาด คือ ขนาด 0.5 มิลลิกรัม และ 1 มิลลิกรัม

อาการข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ มีคลื่น นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

การรับประทานยา รับประทานยาในตอนท้องว่าง
(ก่อนอาหารอย่างน้อย 1 ชั่วโมงหรือหลังอาหารอย่างน้อย 2 ชั่วโมง)

ข้อควรระวัง!!!! ไม่ควรรับประทานร่วมกับยา Sildenafil (ไซดัลนัฟ) แมกนีเซียมไฮดรอกไซด์ (Magnesium Hydroxide) และยาลดกรดในกระเพาะ (Aluminum Gel) เพราะจะทำให้ยาคูลด ซึ่มเข้าถึงร่างกายน้อยลง หากมีความจำเป็นต้องรับประทานยา ร่วมกับยาควรรับประทานยาห่างกัน อย่างน้อย 2 ชั่วโมง

ชนิดของยากดภูมิคุ้มกัน

ยากดภูมิคุ้มกัน Tacrolimus



ชื่อการค้า : แควกราฟ (Advagraf)
รูปแบบของยา : ยาน้ำแคปซูล มี 2 ขนาด คือ ขนาด 0.5 มิลลิกรัม และ 1 มิลลิกรัม

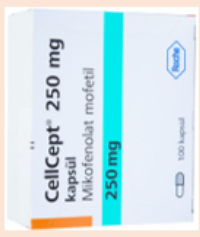
อาการข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ มีคลื่น นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

การรับประทานยา รับประทานยาในตอนท้องว่าง
(ก่อนอาหารอย่างน้อย 1 ชั่วโมงหรือหลังอาหารอย่างน้อย 2 ชั่วโมง)

ข้อควรระวัง!!!! ไม่ควรรับประทานร่วมกับยา Sildenafil (ไซดัลนัฟ) แมกนีเซียมไฮดรอกไซด์ (Magnesium Hydroxide) และยาลดกรดในกระเพาะ (Aluminum Gel) เพราะจะทำให้ยาคูลด ซึ่มเข้าถึงร่างกายน้อยลง หากมีความจำเป็นต้องรับประทานยา ร่วมกับยาควรรับประทานยาห่างกัน อย่างน้อย 2 ชั่วโมง

ชนิดของยากดภูมิคุ้มกัน

ไมโด้ฟีนเลท ไมฟีทิล (Mycophenolate mofetil)



ชื่อการค้า : เซลเซ็ปท์ (CellCept) มีขนาด 250 มิลลิกรัมและ ขนาด 500 มิลลิกรัม

อาการข้างเคียงที่พบบ่อย หอบหืด คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งอาจพบได้บ่อย ปวดท้อง บางรายเป็นแผลในกระเพาะอาหาร ลดการทำงานของไตและตับ ทำให้เม็ดเลือดขาวลดลง เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ซีดจากการที่มีเม็ดเลือดแดงลดลง

การรับประทานยา รับประทานยาเมื่อท้องว่าง (ก่อนอาหารเช้าอย่างน้อย 1 ชั่วโมงหรือหลังอาหารอย่างน้อย 2 ชั่วโมง)

ข้อควรระวัง ไม่ควรรับประทานยาพร้อมกับยาลดกรด หรือธาตุเหล็ก เพราะจะทำให้การดูดซึมยาลดลง หากมีความจำเป็นต้อง รับประทานยาพร้อมกัน ควรรับประทานห่างกันอย่างน้อย 2 ชั่วโมง

ชนิดของยากดภูมิคุ้มกัน

ไมโด้ฟีนเลท โซเดียม (Mycophenolate sodium)



ชื่อการค้า : มาเฟอร์ทิค (Myfortic) เป็นยาชนิดเม็ดแข็ง มี 2 ขนาด ขนาด 180 และ 360 มิลลิกรัม

อาการข้างเคียงที่พบบ่อย หอบหืด คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งอาจพบได้บ่อย ปวดท้อง บางรายเป็นแผลในกระเพาะอาหาร ลดการทำงานของไตและตับ ทำให้เม็ดเลือดขาวลดลง เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ซีดจากการที่มีเม็ดเลือดแดงลดลง

การรับประทานยา รับประทานยาเมื่อท้องว่าง (ก่อนอาหารเช้าอย่างน้อย 1 ชั่วโมงหรือหลังอาหารอย่างน้อย 2 ชั่วโมง)

ข้อควรระวัง ไม่ควรรับประทานยาพร้อมกับยาลดกรด หรือธาตุเหล็ก เพราะจะทำให้การดูดซึมยาลดลง หากมีความจำเป็นต้อง รับประทานยาพร้อมกัน ควรรับประทานห่างกันอย่างน้อย 2 ชั่วโมง

ชนิดของยากดภูมิคุ้มกัน

ไซโคลสปอริน(Cyclosporine)



ชื่อการค้า : แจนซิมีน นีโอรัล(Neoral, Cyclosporin)
 มีขนาดบรรจุ 25 มิลลิกรัม และ 100 มิลลิกรัม
 ยานี้ใช้สำหรับรับประทาน 1 ขวดมียา 50 มิลลิกรัม

อาการข้างเคียงที่พบบ่อย เช่นหรือเมื่อย อากาศไม่สดชื่น อากาศไม่สดชื่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง ปวดกล้ามเนื้อ
 บวมตามมือและเท้า ความดันเลือดสูงขึ้น ไตมีปัญหาหรือไตเสื่อม ระยะไตเสื่อมหรือไตวายในเลือดสูงขึ้น อ่อนเพลีย
 เหนื่อยง่าย หรือมีเลือดออกตามไรฟัน เนื้ออาหาร คัดสีได้ อาเจียน ท้องเสีย เวียนศีรษะ ความรู้สึกไม่สบาย ร้อน
 หนาวบริเวณใบหน้า ร้อนตัวที่มือและเท้า ปวดศีรษะ

วิธีรับประทานยา รับประทานยาให้ตรงเวลา เพื่อให้ระดับยาในกระแสเลือดที่โดยจะต้องรับประทานยา
 ทุก 12 ชั่วโมง ควรรับประทานยาพร้อมทั้งยาลดกรด

ข้อควรระวัง หลีกเลี่ยงการรับประทานยาหรืออาหาร นม แครอทหรือยาลดกรด(Antacid)
 ให้กลืนยาทั้งเม็ด ห้ามบดยา

วิธีการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน



1. ควรรับประทานยาให้ตรงเวลาทุกครั้ง
2. ต้องเก็บยาทุกชนิดให้พ้นมือเด็ก เก็บยาในที่ที่ไม่ถูกแสงสว่าง ความร้อน หรือความชื้น
3. เก็บยาไว้ในแผงยาและแกะออกจากรองเมื่อต้องการใช้เท่านั้น
4. เมื่อแพทย์ท่านอื่นสั่งให้ท่านรับประทานยาอื่นๆ ท่านควรขอให้แพทย์ ตรวจสอบรายการยาซึ่งอาจมีผลต่อยาภูมิคุ้มกันให้เรียบร้อยก่อนสั่งจ่าย
5. ยากดภูมิคุ้มกันทุกชนิด ทำให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่อต้านเชื้อโรคลดลง ทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคต่างๆได้ง่าย จึงควรปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด
6. ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับยาที่รับประทาน ควรนำยาทั้งหมดให้แพทย์ตรวจสอบ
7. ถ้ามีอาการดงนี้ รับประทานอาหารแห้ง ทิวบอย มีกลิ่น ร้อนวูบวาบตามตัว หลังรับประทานยาทันที เพื่อออกมา มีขนขึ้นตามตัว คัดสีได้ อาเจียน หลังรับประทานยา หน้ากลม โดยไม่มีอาการบวมตามตัว แขน ขา ควรแจ้งแพทย์หน่วยโรคไตให้ทราบ

2.3. บทอธิบายสื่อวีดิทัศน์สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ประสบความสำเร็จเพื่อเป็นตัว

แบบ

1. สื่อวีดิทัศน์สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ประสบความสำเร็จเรื่องประสบการณ์การรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่ถูกต้อง

ผู้วิจัย : สวัสดีค่ะ คุณ..... ดิฉันนางสาววิชาดา ใหญ่สมบูรณ์ นิสิตปริญญาโท จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผู้วิจัย โดยมีงานวิจัยชื่อ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์และเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

ขออนุญาตให้คุณ..... ช่วยแนะนำตัวเองหน่อยค่ะ

ผู้ป่วย : (แนะนำตนเอง)

ผู้วิจัย : คุณ..... ปลูกถ่ายไตชนิดไหนมาค่ะ และผ่าตัดมานานรึยังค่ะ

ผู้ป่วย : (บอกถึงชนิดการปลูกถ่ายไตและระยะหลังการปลูกถ่ายไตของตนเอง)

ผู้วิจัย : คุณ..... ตอนนีรับประทานยากดภูมิคุ้มกันชนิดใดบ้างค่ะ ปริมาณยาเท่าไรบ้าง และรับประทานยาถี่ไหมบ้างค่ะ

ผู้ป่วย : (บอกถึงชนิดของการรับประทานยา ปริมาณยาและเวลารับประทานยาของตนเอง)

ผู้วิจัย : ขออนุญาตให้ คุณ..... เล่าประสบการณ์ปลูกถ่ายไตของตนเองหน่อยค่ะ ตั้งแต่ได้รับการผ่าตัดจนถึงปัจจุบัน มีประสบการณ์อะไรบ้างที่ภูมิใจและอยากร่วมแลกเปลี่ยนร่วมนกันค่ะ

ผู้ป่วย : (เล่าถึงประสบการณ์ปลูกถ่ายไตของตนเอง)

ผู้วิจัย : คุณ..... มีประสบการณ์รับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างไรบ้างค่ะ ทั้งประสบการณ์ที่ดีและไม่ดี ร่วมแลกเปลี่ยนได้ไหมค่ะ

ผู้ป่วย : (เล่าถึงประสบการณ์การรับประทานยากดภูมิคุ้มกันของตนเอง)

ผู้วิจัย : วันนี้เราได้รับประสบการณ์หลังการปลูกถ่ายไตจากการบอกเล่าของ คุณ..... หวังว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไตทุกท่านที่ได้ดูวิดีโอนี้ จะทำให้ท่านเกิดแรงบันดาลใจและมั่นใจว่าการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่ถูกต้องทำได้ไม่ยากและส่งผลดีอย่างมากนะค่ะ ทางเราเป็นกำลังใจให้ขอขอบคุณ คุณ..... ในวันนี้ด้วยค่ะ ที่ร่วมแลกเปลี่ยนค่ะ ผู้ป่วย : ขอขอบคุณค่ะ

2. สื่อวีดิทัศน์สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ประสบความสำเร็จเรื่องประสบการณ์ผลดีของการรับประทานยาที่ถูกต้อง

ผู้วิจัย : สวัสดีค่ะ คุณ..... ดิฉันนางสาววิชาดา ใหญ่สมบูรณ์ นิสิตปริญญาโท จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผู้วิจัย โดยมีงานวิจัยชื่อ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์และเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

ขออนุญาตให้คุณ..... ช่วยแนะนำตัวเองหน่อยค่ะ

ผู้ป่วย : (แนะนำตนเอง)

ผู้วิจัย : คุณ..... ปลูกถ่ายไตชนิดไหนมาค่ะ และผ่าตัดมานานรึยังค่ะ

ผู้ป่วย : (บอกถึงชนิดการปลูกถ่ายไตและระยะหลังการปลูกถ่ายไตของตนเอง)

ผู้วิจัย : คุณ..... ตอนนี้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันชนิดใดบ้างค่ะ ปริมาณยาเท่าไรบ้าง และรับประทานยากี่โมงบ้างค่ะ

ผู้ป่วย : (บอกถึงชนิดของการรับประทานยา ปริมาณยาและเวลารับประทานยาของตนเอง)

ผู้วิจัย : คุณ..... มีประสบการณ์รับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างไรบ้างค่ะ ร่วมแลกเปลี่ยนได้ไหมค่ะ

ผู้ป่วย : (เล่าถึงประสบการณ์การรับประทานยากดภูมิคุ้มกันของตนเอง)

ผู้วิจัย : ขออนุญาตให้ คุณ..... เล่าถึงผลดีของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่ดีของตนเอง
หน่อยค่ะ

ผู้ป่วย : (เล่าถึงผลดีของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่ดีของตนเอง)

ผู้วิจัย : วันนี้เราได้รับประสบการณ์หลังการปลูกถ่ายไตจากการบอกเล่าของคุณ..... หวังว่า
ผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไตทุกท่านที่ได้ดูวิดีโอนี้ จะทำให้ท่านเกิดแรงบันดาลใจและมั่นใจว่าการ
รับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่ถูกต้องทำได้ไม่ยากและส่งผลดีอย่างมากนะคะ ทางเราเป็นกำลังใจให้
ขอขอบคุณ คุณ..... ในวันนี้ด้วยค่ะ ที่ร่วมแลกเปลี่ยนค่ะ

ผู้ป่วย : ขอขอบคุณค่ะ

3.สื่อวีดิทัศน์สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ประสบความสำเร็จเรื่องประสบการณ์ผลเสียของ การรับประทานยาที่ไม่ถูกต้อง

ผู้วิจัย : สวัสดีค่ะ คุณ..... ดิฉันนางสาววิชาดา ใหญ่สมบุญ นิสิตปริญญาโท จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย เป็นผู้วิจัย โดยมีงานวิจัยชื่อ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้
แอปพลิเคชันไลน์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต งานวิจัยครั้งนี้มี
วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต ก่อน
และหลังได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์และเปรียบเทียบกับกลุ่มที่
ได้โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

ขออนุญาตให้คุณ..... ช่วยแนะนำตัวเองหน่อยค่ะ

ผู้ป่วย : (แนะนำตนเอง)

ผู้วิจัย : คุณ..... ปลูกถ่ายไตชนิดไหนมาคะ และผ่าตัดมานานรึยังคะ

ผู้ป่วย : (บอกถึงชนิดการปลูกถ่ายไตและระยะหลังการปลูกถ่ายไตของตนเอง)

ผู้วิจัย : คุณ..... ตอนนี้อยู่รับประทานยากดภูมิคุ้มกันชนิดใดบ้างคะ ปริมาณยาเท่าไรบ้าง และ
รับประทานยากี่โมงบ้างคะ

ผู้ป่วย : (บอกถึงชนิดของการรับประทานยา ปริมาณยาและเวลารับประทานยาของตนเอง)

ผู้วิจัย : คุณ..... มีประสบการณ์รับประทานยากดภูมิคุ้มกันอย่างไรบ้างคะ ร่วมแลกเปลี่ยนได้ไหมคะ

ผู้ป่วย : (เล่าถึงประสบการณ์การรับประทานยากดภูมิคุ้มกันของตนเอง)

ผู้วิจัย : ขออนุญาตให้ คุณ..... เล่าถึงผลเสียของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่ไม่ดีของตนเองหน่อยค่ะ

ผู้ป่วย : (เล่าถึงผลเสียของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่ดีของตนเอง)

ผู้วิจัย : วันนี้เราได้รับประสบการณ์หลังการปลูกถ่ายไตจากการบอกเล่าของคุณ..... หวังว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไตทุกท่านที่ได้ดูวิดีโอนี้ จะทำให้ท่านเกิดแรงบันดาลใจและมั่นใจว่าการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่ถูกต้องทำได้ไม่ยากและส่งผลดีอย่างมากนะคะ ทางเราเป็นกำลังใจให้ขอขอบคุณ คุณ..... ในวันนี้ด้วยค่ะ ที่ร่วมแลกเปลี่ยนค่ะ

ผู้ป่วย : ขอขอบคุณค่ะ



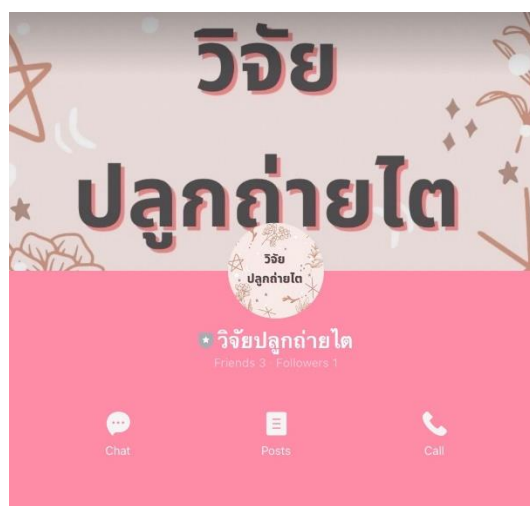
2.4) รูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์

1. ให้กลุ่มตัวอย่าง Add Line official กลุ่มวิจัยปลูกถ่ายไต โดยคือกลุ่มไลน์ที่ให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนเข้าร่วมกลุ่มในการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูล ให้ความรู้ สอบถามข้อมูล ผ่านผู้วิจัยโดยตรงผ่าน Line official

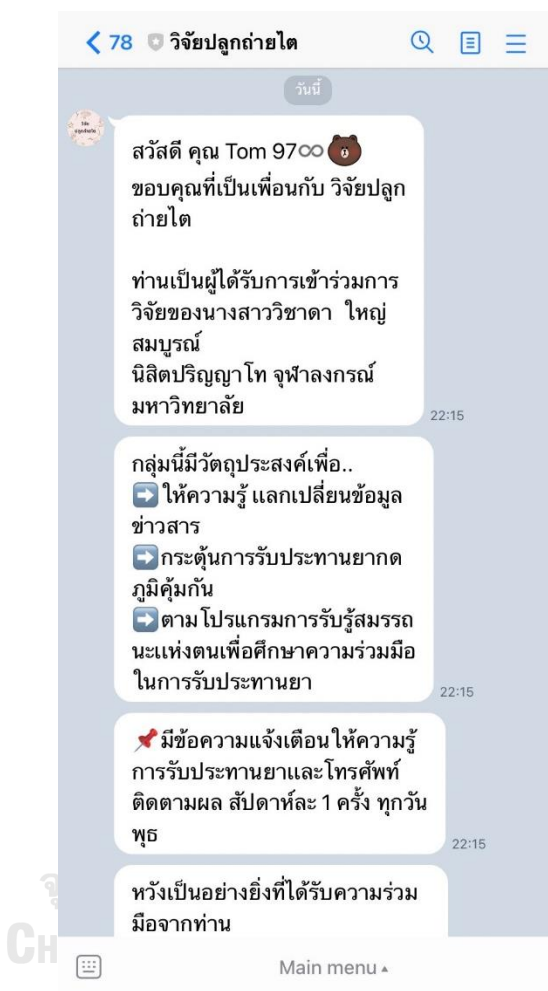


2. เมื่อกลุ่มตัวอย่างแอดเข้ากลุ่ม Line official จะพบหน้าตา Line official ดังรูป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



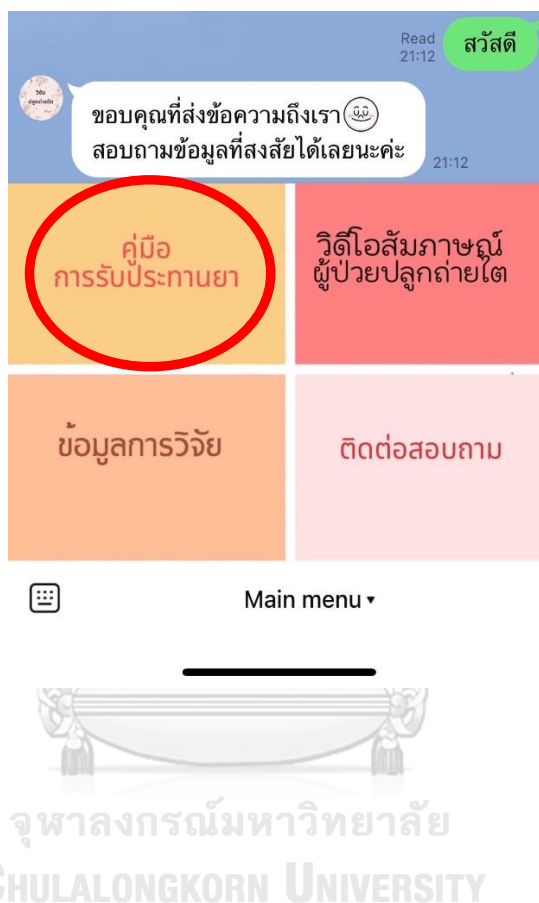
3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างแอดเข้า Line official จะพบข้อความต้อนรับสมาชิกและรายละเอียดการเข้าร่วมกลุ่มไลน์ วัตถุประสงค์ ข้อตกลงการส่งข้อความหากกลุ่มตัวอย่างผ่าน Line official



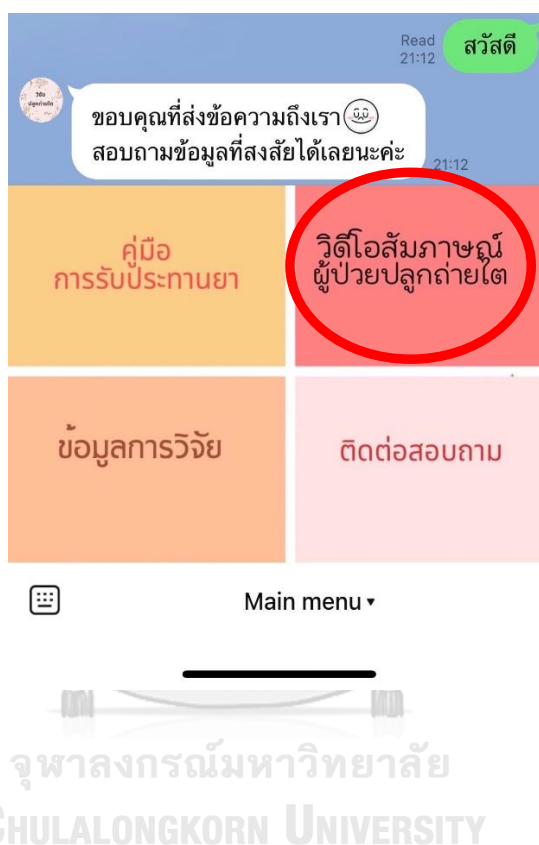
4. Line official มี main menu ที่เป็นเมนูหลักในการศึกษาความรู้ คือ คู่มือในการรับประทานยา ผ่านระบบออนไลน์ วิดีโอสัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่รวบรวมวิดีโอไว้ให้กลุ่มตัวอย่างสามารถดูวิดีโอย้อนหลังได้ ข้อมูลการวิจัย เป็นเอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างเช่นตียินยอมเข้าร่วมตั้งแต่ครั้งแรกที่เข้าร่วมวิจัยและติดต่อสอบถาม เบอร์โทรศัพท์กับ ผู้วิจัยโดยตรง



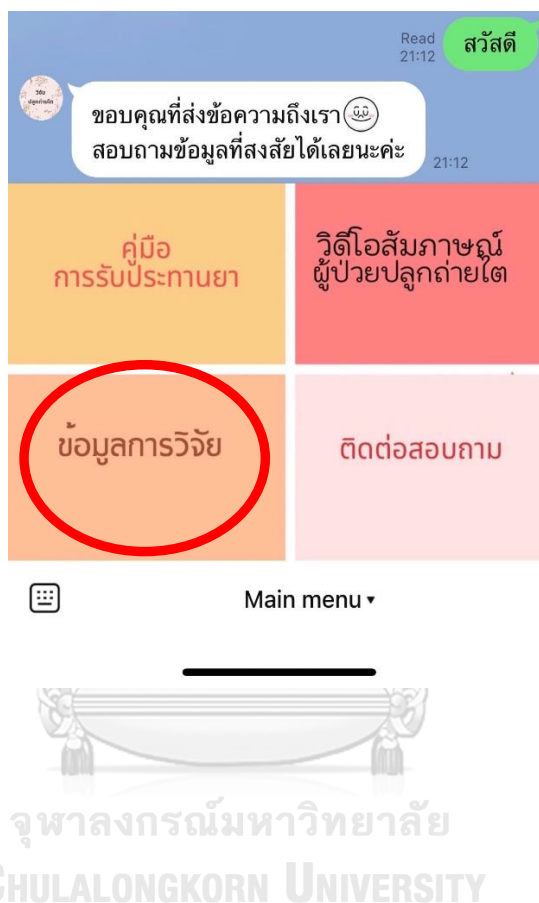
5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างกดเลือกที่คู่มือการรับประทานยา ระบบจะนำกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่ลิงค์คู่มือในการรับประทานยาผ่านระบบออนไลน์ ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถศึกษาความรู้ผ่านระบบออนไลน์ได้ตลอดเวลาและเมื่อมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา



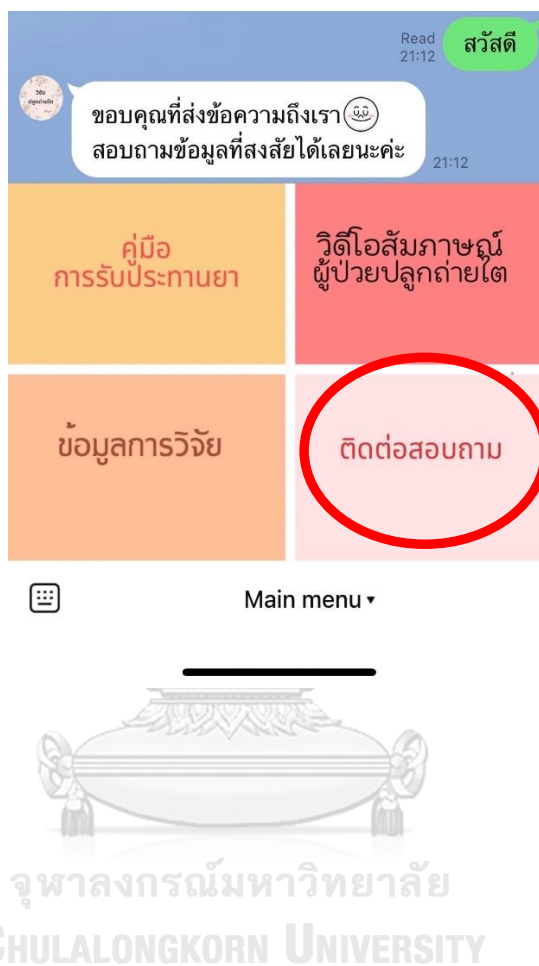
6. เมื่อกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกที่วิดีโอ ระบบจะนำกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่ลิงค์วิดีโอสัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตผ่านระบบออนไลน์ ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถศึกษาศึกษาวิดีโอสัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่เป็นตัวแบบที่ดีตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการสังเกตตัวแบบหรือการสังเกตประสบการณ์ ได้ตลอดเวลา



7. เมื่อกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกที่ข้อมูลการวิจัย ระบบจะนำกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่ลิงค์เอกสารข้อมูลการวิจัย เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างเช่นตียินยอมเข้าร่วมตั้งแต่ ครั้งแรกที่เข้าร่วมวิจัย



8. เมื่อกลุ่มตัวอย่างกวดเลือกที่ติดต่อสอบถาม ระบบจะนำกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่ข้อมูลผู้วิจัย การติดต่อผู้วิจัยที่สะดวก ทั้งเบอร์โทรศัพท์ อีเมลล์ ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา



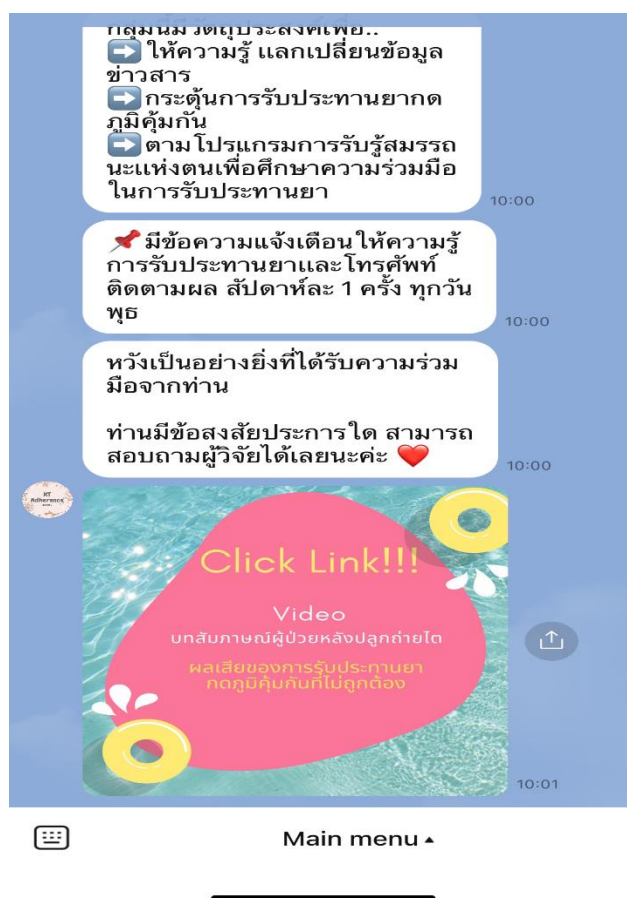
9. Line official มีวิดีโอสัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่เป็นตัวแบบที่ดีตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแหล่งที่ 2 ในเรื่อง การสังเกตตัวแบบหรือการสังเกตประสบการณ์ โดยผู้วิจัยจะส่งข้อความแจ้งเตือนถึงคิวิตีโอบทสัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ในเรื่องประสบการณ์การรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่ถูกต้องในสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1-3 ของการเข้าร่วมวิจัย



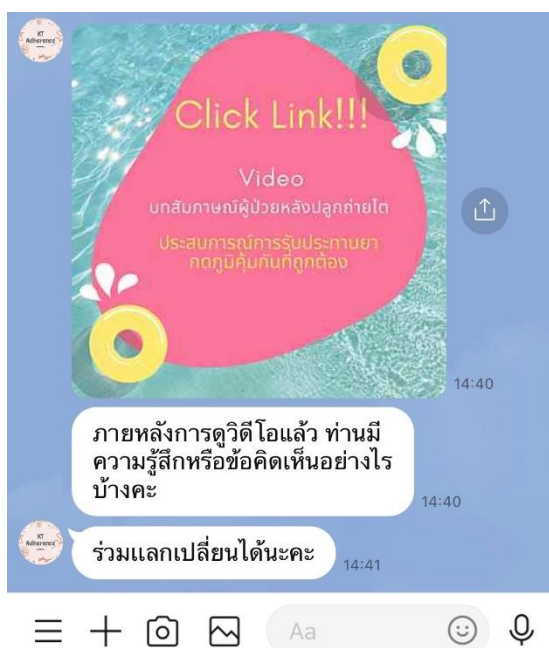
10. Line official มีวิดีโอสัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่เป็นตัวแบบที่ดีตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแหล่งที่ 2 ในเรื่องการสังเกตตัวแบบหรือการสังเกตประสบการณ์ โดยผู้วิจัยจะส่งข้อความแจ้งเตือนถึงคีวีดีโอบทสัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ในเรื่องผลดีของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่ถูกต้องในสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 4-5 ของการเข้าร่วมวิจัย



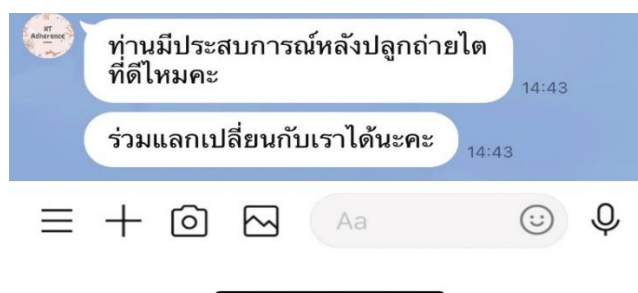
11. Line official มีวิดีโอสัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่เป็นตัวแบบที่ดีตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแหล่งที่ 2 ในเรื่อง การสังเกตตัวแบบหรือการสังเกตประสบการณ์ โดยผู้วิจัยจะส่งข้อความแจ้งเตือนถึงคิวิตีโอบทสัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ในเรื่องผลเสียของการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันที่ไม่ถูกต้องในสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 6-7 ของการเข้าร่วมวิจัย



12. ภายหลังจากดูวิดีโอทุกครั้ง ในทุกสัปดาห์ ผู้วิจัยจะใช้คำถามกระตุ้นถามกลุ่มตัวอย่างถึงความรู้สึก ผลที่ได้ภายหลังจากการดูวิดีโอแล้วร่วมแลกเปลี่ยนกับกลุ่มตัวอย่างทุกครั้ง เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ผลที่ได้จากการดูวิดีโอที่เป็นตัวแบบ ให้กลุ่มตัวอย่างเห็นผลดี มีความร่วมมือในการรับประทานยาและปฏิบัติตามตัวแบบในวิดีโอได้



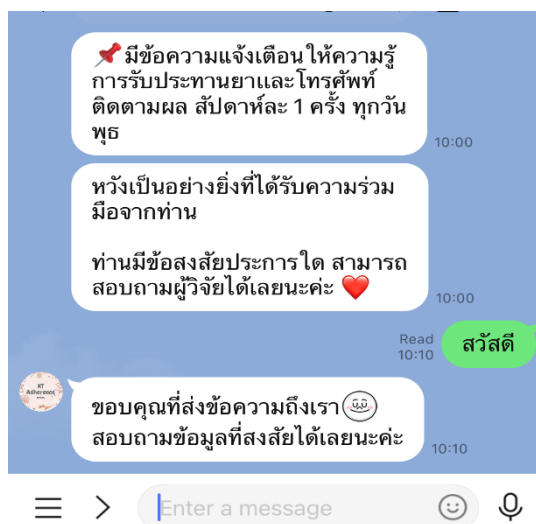
13. ผู้วิจัยมีการตั้งคำถาม กระตุ้นความคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จของกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแหล่งที่ 1 ในเรื่อง ประสบการณ์ที่กระทำสำเร็จด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยมีการตั้งคำถามให้กลุ่มตัวอย่างได้บอกเล่าประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองในทุกสัปดาห์ ภายหลังจากดูวิดีโอแล้วเสร็จ



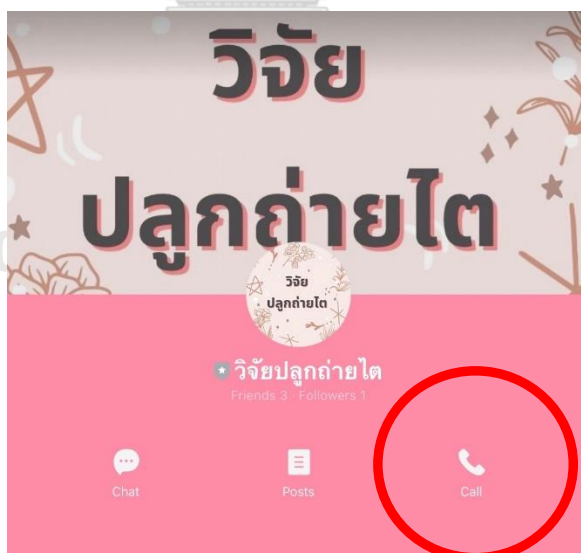
14. ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแหล่งที่ 3-4 เรื่อง การให้คำแนะนำ การพูดชักจูงและการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ ระหว่างสัปดาห์ที่เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยมีการส่งข้อความให้กำลังใจ แจ่มเตือน เน้นย้ำการรับประทานยาที่ถูกต้อง ในทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ข้อความขึ้นไป



15. เมื่อผู้วิจัยมีข้อสงสัยในการเข้าร่วมวิจัยหรือมีข้อมูลติดต่อสอบถาม สามารถทักข้อความผ่าน Line official ได้ตลอดเวลา มีข้อความแจ้งเตือนอัตโนมัติในกรณีที่ผู้วิจัยไม่สะดวกตอบคำถาม



16. Line official มีปุ่มโทรศัพท์และวิดีโอคอลผ่านแอปพลิเคชัน โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถโทรศัพท์หรือวิดีโอคอลติดต่อกับผู้วิจัยโดยตรงโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในการโทรศัพท์



ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง

3.1 แบบสอบถามวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาที่เหมาะสม

Thai version of the self-efficacy for appropriate medication use scale (SEAMS)

คำชี้แจง แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนประกอบด้วยคำถาม 13 ข้อ กรุณาตอบ

แบบสอบถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือที่ตรงกับความมั่นใจของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

ข้อคำถาม	มีความ มั่นใจมาก	ค่อนข้างมี ความมั่นใจ	ไม่มี มีความมั่นใจ
1. ฉันมีความมั่นใจเมื่อฉันต้องรับประทานยาที่แตกต่างกันหลายชนิดในแต่ละวัน			
2. ฉันมีความมั่นใจเมื่อฉันต้องรับประทานยามากกว่าหนึ่งครั้งต่อวัน			
3. ฉันมีความมั่นใจในการรับประทานยาเมื่อฉันอยู่ภายนอกบ้าน			
4. ฉันมีความมั่นใจในการรับประทานยาถึงแม้ว่าฉันมีแผนงานต้องทำมากมายในหนึ่งวัน			
5. ฉันมีความมั่นใจในการรับประทานยาถึงแม้ว่ายามีผลข้างเคียงบางอย่างเกิดขึ้นกับฉัน			
6. ฉันมีความมั่นใจในการรับประทานยาถึงแม้ว่าไม่มีใครเตือนฉันให้รับประทานยา			
7. ฉันมีความมั่นใจในการรับประทานยาถึงแม้ว่าตารางเวลาในการรับประทานยาจะไม่สะดวกกับฉัน			
8. ฉันมีความมั่นใจในการรับประทานยาถึงแม้ว่ากิจวัตรปกติของฉันเกิดความยุ่งเหยิง			
9. ฉันมีความมั่นใจในการรับประทานยาถึงแม้ว่าฉันไม่รู้ว่าจะรับประทานยาอย่างไร			

ข้อความ	มีความ มั่นใจมาก	ค่อนข้างมี ความมั่นใจ	ไม่มี มีความมั่นใจ
10. ฉันมีความมั่นใจในการรับประทานยาถึงแม้ว่าฉันไม่รู้ว่าจะเวลาใดในวันนั้นที่ฉันต้องรับประทานยา			
11. ฉันมีความมั่นใจในการรับประทานยาถึงแม้ว่าฉันรู้สึกไม่สบาย เช่น ป่วยเป็นหวัด			
12. ฉันมีความมั่นใจในการรับประทานยาถึงแม้ว่าฉันมารับยาเพิ่มจากยาเดิมที่มีอยู่ และมียาบางเม็ดที่ดูผิดปกติไปจากเดิม			
13. ฉันมีความมั่นใจในการรับประทานยาถึงแม้ว่าแพทย์เปลี่ยนยาของฉัน			





ตารางที่ 8 คะแนนและการแปลผลความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต

คู่ที่	ความร่วมมือในการรับประทานยา				ความร่วมมือในการรับประทานยา			
	กลุ่มควบคุม (n=25)				กลุ่มทดลอง (n=25)			
	ก่อน ทดลอง	แปล ผล	หลัง ทดลอง	แปล ผล	ก่อน ทดลอง	แปล ผล	หลัง ทดลอง	แปล ผล
1	20	ต่ำ	21	ต่ำ	20	ต่ำ	25	สูง
2	17	ต่ำ	17	ต่ำ	20	ต่ำ	25	สูง
3	20	ต่ำ	21	ต่ำ	16	ต่ำ	25	สูง
4	15	ต่ำ	16	ต่ำ	19	ต่ำ	25	สูง
5	20	ต่ำ	20	ต่ำ	20	ต่ำ	24	สูง
6	18	ต่ำ	18	ต่ำ	19	ต่ำ	24	สูง
7	21	ต่ำ	21	ต่ำ	19	ต่ำ	24	สูง
8	15	ต่ำ	15	สูง	17	ต่ำ	24	สูง
9	19	ต่ำ	19	สูง	21	ต่ำ	25	สูง
10	21	ต่ำ	21	ต่ำ	17	ต่ำ	24	สูง
11	20	ต่ำ	20	ต่ำ	15	ต่ำ	25	สูง
12	17	ต่ำ	18	ต่ำ	17	ต่ำ	23	สูง
13	17	ต่ำ	18	ต่ำ	20	ต่ำ	25	สูง
14	16	ต่ำ	16	ต่ำ	17	ต่ำ	25	สูง
15	15	ต่ำ	15	ต่ำ	15	ต่ำ	25	สูง
16	15	ต่ำ	15	ต่ำ	17	ต่ำ	25	สูง
17	19	ต่ำ	18	ต่ำ	18	ต่ำ	24	สูง
18	19	ต่ำ	19	สูง	21	ต่ำ	24	สูง
19	18	ต่ำ	18	ต่ำ	20	ต่ำ	25	สูง
20	15	ต่ำ	15	ต่ำ	19	ต่ำ	25	สูง
21	21	ต่ำ	21	สูง	17	ต่ำ	25	สูง
22	17	ต่ำ	18	ต่ำ	21	ต่ำ	24	สูง
23	19	ต่ำ	19	สูง	20	ต่ำ	25	สูง
24	17	ต่ำ	17	สูง	18	ต่ำ	24	สูง
25	20	ต่ำ	20	สูง	18	ต่ำ	25	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า พิจารณาคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยาของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง มีคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยาอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 50 คน และภายหลังการทดลอง พบว่า คะแนนความร่วมมือในการรับประทานยากกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับต่ำทั้งหมด จำนวน 25 คน และคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยากกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูงทั้งหมด จำนวน 25 คน



ตารางที่ 9 คะแนนและการแปลผลการวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการ
รับประทานยาที่เหมาะสมของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต

ลำดับ	คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกลุ่มทดลอง (n=25)			
	ก่อนทดลอง	แปลผล	หลังทดลอง	แปลผล
1	39	สูง	39	สูง
2	33	สูง	39	สูง
3	36	สูง	39	สูง
4	34	สูง	39	สูง
5	34	สูง	39	สูง
6	39	สูง	39	สูง
7	37	สูง	39	สูง
8	29	สูง	36	สูง
9	38	สูง	38	สูง
10	39	สูง	39	สูง
11	37	สูง	39	สูง
12	39	สูง	39	สูง
13	33	สูง	39	สูง
14	36	สูง	39	สูง
15	39	สูง	39	สูง
16	35	สูง	39	สูง
17	39	สูง	39	สูง
18	34	สูง	35	สูง
19	37	สูง	39	สูง
20	26	ปานกลาง	39	สูง
21	35	สูง	39	สูง
22	35	สูง	37	สูง
23	37	สูง	38	สูง
24	35	สูง	39	สูง
25	37	สูง	38	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่า พิจารณาคะแนนการวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาที่เหมาะสมของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนคะแนนการวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาที่เหมาะสมอยู่ในระดับสูง จำนวน 24 คน คะแนนคะแนนการวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 1 คน และภายหลังการทดลองพบว่า คะแนนคะแนนคะแนนการวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาที่เหมาะสมอยู่ในระดับสูง จำนวน 25 คน ซึ่งผ่านเกณฑ์กำกับกรทดลอง



ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุดและคะแนนสูงสุดของคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตรายชื่อของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ความร่วมมือในการ รับประทานยา	กลุ่มควบคุม (n=25)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	Mean	SD	Mean	SD
1. ฉันทิมรับประทานยา	3.28	0.458	3.24	0.436
2. ฉันทปรับขนาดยาที่รับประทานเอง	3.60	0.500	3.48	0.510
3. ฉันทหยุดรับประทานยามาสักพักแล้ว	4.00	0.645	4.16	0.746
4. ฉันทรับประทานยาไม่ครบขนาด	3.56	0.507	3.68	0.557
5. ฉันทรับประทานยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง	3.48	0.510	3.40	0.500
รวม	18.08		18.20	

จากตารางที่ 10 พบว่า พิจารณาคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตรายชื่อของกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาที่ใกล้เคียงกัน โดยเรียงลำดับข้อคำถามจากข้อที่มีคะแนนสูงสุดไปจนถึงต่ำสุด ได้ดังนี้ 3,2,4,5 และ 1 ตามลำดับ แสดงได้ว่า ฉันทหยุดรับประทานยามาสักพักแล้ว มีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาก่อนและหลังการทดลองมากที่สุด เท่ากับ 4.00 และ 4.16 ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง ฉันทปรับขนาดยาที่รับประทานเอง มีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 3.60 และ 3.48 ตามลำดับ ซึ่งลดลงจากก่อนการทดลอง ฉันทรับประทานยาไม่ครบขนาด มีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 3.56 และ 3.68 ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง, ฉันทรับประทานยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง มีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 3.48 และ 3.40 ตามลำดับ ซึ่งลดลงจากก่อนการทดลอง และ ฉันทิมรับประทานยา มีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาก่อนและหลังการทดลองต่ำที่สุด เท่ากับ 3.28 และ 3.24 ตามลำดับ ซึ่งลดลงจากก่อนการทดลอง

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุดและคะแนนสูงสุดของคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตรายชื่อของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ความร่วมมือในการ รับประทานยา	กลุ่มทดลอง (n=25)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	mean	SD	mean	SD
1. ฉันทิมรับประทานยา	3.36	0.490	3.74	0.624
2. ฉันทปรับขนาดยาที่รับประทานเอง	3.68	0.476	4.68	0.690
3. ฉันทหยุดรับประทานยามาสักพักแล้ว	4.24	0.663	4.92	0.277
4. ฉันทรับประทานยาไม่ครบขนาด	3.72	0.458	4.64	0.569
5. ฉันทรับประทานยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง	3.44	0.507	4.76	0.523
รวม	18.44		24.56	

จากตารางที่ 11 พบว่า พิจารณาคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตรายชื่อของกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์เพิ่มมากขึ้นทุกข้อ โดยเรียงลำดับข้อคำถามจากข้อที่มีคะแนนสูงสุดไปจนถึงต่ำสุด ได้ดังนี้ 3,5,2,4 และ 1 ตามลำดับ แสดงได้ว่า ฉันทหยุดรับประทานยามาสักพักแล้ว มีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาก่อนและหลังการทดลองมากที่สุด เท่ากับ 4.24 และ 4.92 ตามลำดับ ฉันทรับประทานยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง มีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 3.44 และ 4.76 ตามลำดับ ฉันทปรับขนาดยาที่รับประทานเอง มีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 3.68 และ 4.68 ตามลำดับ ฉันทรับประทานยาไม่ครบขนาด มีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ 3.72 และ 4.64 ตามลำดับและ ฉันทิมรับประทานยา มีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาก่อนและหลังการทดลองต่ำที่สุด เท่ากับ 3.36 และ 3.74 ตามลำดับ

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาที่เหมาะสมของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent t-test (n=25)

ความร่วมมือในการรับประทานยา	Mean	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	36.04	3.34	49	95.403	<0.001*
หลังการทดลอง	38.16	1.37			

* p-value < .05

จากตารางที่ 12 พบว่า คะแนนการวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาที่เหมาะสมของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองเท่ากับ 36.04 หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยคะแนนการวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาที่เหมาะสมเท่ากับ 38.16 และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ Dependent t-test พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตแตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p < .001$)

หมายความว่า ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ มีคะแนนเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการรับประทานยาที่เหมาะสมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความร่วมมือในการรับปรึกษา (n=100)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.772	.777	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Scale1	18.76	2.245	.734	.553	.657
Scale2	18.51	2.838	.511	.457	.742
Scale3	18.56	2.592	.649	.531	.698
Scale4	18.54	2.655	.550	.383	.729
Scale5	18.63	2.882	.327	.187	.809



แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความร่วมมือในการ
รับประทานยาที่เหมาะสม (n=100)

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.922	.931	13

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Eff1	31.38	25.753	.603	.682	.918
Eff2	31.33	25.981	.673	.762	.917
Eff3	31.38	25.410	.678	.691	.916
Eff4	31.34	26.004	.654	.642	.917
Eff5	31.60	24.566	.709	.613	.914
Eff6	31.38	25.187	.693	.626	.915
Eff7	31.43	24.854	.700	.745	.915
Eff8	31.39	25.230	.745	.791	.914
Eff9	31.79	23.218	.683	.717	.917
Eff10	31.86	23.192	.629	.732	.921
Eff11	31.52	24.777	.657	.536	.916
Eff12	31.66	23.378	.731	.585	.914
Eff13	31.38	25.268	.709	.677	.915

ตารางที่ 13 แสดงการทดสอบการแจกแจงของคะแนนความร่วมมือในการรับประทานยา ก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Tests of Normality ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
กลุ่มควบคุม	.151	25	.146	.905	25	.024
กลุ่มทดลอง	.166	25	.073	.927	25	.075

a. Lilliefors Significance Correction

จากตารางที่ 13 พบว่า คะแนนความร่วมมือในการรับประทานยา ก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีการแจกแจงแบบปกติ



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	วิชาดา ใหญ่สมบูรณ์
วัน เดือน ปี เกิด	16 ธันวาคม 2535
สถานที่เกิด	จังหวัดมุกดาหาร
วุฒิการศึกษา	สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี เมื่อปีการศึกษา 2558
ที่อยู่ปัจจุบัน	219/60 ม.1 หมู่บ้านธนาคารอีสเตอร์ ราชพฤกษ์-สถานีบางพลู ตำบลบางรักพัฒนา อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี 11110



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY