

การพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริม การดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน

The Development of Self-Care Promotion Program on Behavior Self-Care of Chronic Disease Patients With Chronic Kidney Disease at Home

พัชรภรณ์ ไชยสังข์* ปรางค์ จักรไชย** รัชพร ศรีเดช *** อนุสรณ์ แนนอุดร***

Phatcharaphan Chaiyasung* Prang Jukchai** Rutshaporn Sridet*** Anusorn Nanudorn***

Received : 2/2/2563

Revised : 10/3/2563

Accepted : 10/3/2563

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน และทดสอบประสิทธิผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน ระยะดำเนินการมี 2 ระยะ คือ 1) การพัฒนาโปรแกรมโดยประยุกต์แนวทางการดูแลตนเองร่วมกับการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม และการสนับสนุนจากครอบครัว และ 2) ทดสอบโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน มีสองกลุ่มมีขนาดเท่ากันแบ่งเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 คน เครื่องมือของการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมสร้างเสริมการดูแลตนเอง 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก 3) แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง และ 4) แบบประเมินพฤติกรรม การปฏิบัติ การดูแลตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติ Independent t-test และ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันค่อนข้างดี จากการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในการดูแลตนเองสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวค่อนข้างดี แต่การป่วยด้วยโรคเรื้อรังระยะยาว และมีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะไตเสื่อมเพิ่มขึ้นส่งผลให้ประสบปัญหาหลายประการ และมีความต้องการ ที่จะได้รับความช่วยเหลือแบ่งเบาจากครอบครัว 2) ภายหลังเข้าโปรแกรม 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองและ

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

** อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

*** อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$)

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย ควรมีการติดตามผลของโปรแกรมในระยะยาวภายหลังการทดลอง เพื่อศึกษาความคงทนของโปรแกรม และควรมีการศึกษาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มีภาวะไตเสื่อมของบุคคลในครอบครัว

คำสำคัญ: โปรแกรมสร้างเสริมการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม

ABSTRACT

The purpose of this research and development were to develop the self-care promotion program on behavior, self-care of chronic disease patients with chronic kidney disease at home and to test its effectiveness of behavior self-care of chronic disease patients with chronic kidney disease at home. Two phases included 1) the development of self-care program with an application of self-care, education and training of chronic disease patients with chronic kidney disease and social support, and 2) Program testing samples from chronic disease patients with chronic kidney disease at home. This research has two groups, the same size and the experimental group; 35 of each. The research tools Consisted of 1) the self-care promotion program 2) In-depth interview 3) The self-care questionnaires And 4) Behavioral behavior assessment. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test independent and pair t-test.

The results showed that 1) From the interview, chronic disease patients with chronic kidney disease. Patients has self-care ability is well cared for by assessing their daily routines in caring for the patients. Relationships with family members are quite good. However, Long-term illnesses and increased complications from chronic kidney disease result in many problems, and there is a need to get help to ease the burden on the family 2) After the experimental program, the mean score of the experimental group had an average score of Self-care ability and self-efficacy behavior higher than the control group ($p = 0.000$).

Suggestion Long-term follow-up of the program is recommended to determine the durability of the program and The study of patient care ability, chronic disease patients with chronic kidney disease of the family.

Keywords: The Self-care Promotion Program, Self-care Behavior, Chronic Disease Patients with Chronic Kidney Disease

* Assistant Professor of the Faculty of Nursing, Rajamangala University of Technology Thanyaburi

** Lecturer of the Faculty of Nursing, St Theresa International College

*** Lecturer of the Faculty of Nursing, Rajamangala University of Technology Thanyaburi

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Disease: NCD) ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคไตวายที่พบบ่อยที่สุด คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 40 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20 โดยโรคเบาหวาน หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้นมีผลต่อการทำลายหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญต่างๆ ของร่างกาย เป็นผลให้เกิดภาวะไตวายจากเบาหวานตามมา¹ ส่วนโรคความดันโลหิตสูงทำให้ไตวายได้มีกลไกหลายอย่างร่วมกัน กล่าวคือ กลไกการควบคุมตนเอง (Auto-regulation) ในการควบคุมความดันโลหิตที่โกลเมอรูลัส (Glomerular Pressure) มีความบกพร่องในผู้ป่วยโรคไตวาย ฉะนั้นความดันโลหิตสูงจึงส่งผลให้มีแรงดันส่งผ่านไปถึงหลอดเลือดฝอยของโกลเมอรูลัส (Glomerular Capillary) ซึ่งได้มาจากการบีบตัวของหัวใจที่มีค่าประมาณ 80-90 mmHg ค่านี้สูงกว่าค่าความดันที่อยู่ในเส้นเลือดฝอยประมาณ 2 เท่า ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงในโกลเมอรูลัส (Glomerular Hypertension) การเพิ่มแรงดันในโกลเมอรูลัส (Glomeruli) ทำให้มีโปรตีนรั่ว และเกิดภัยอันตรายต่อเซลล์เยื่อบุโพรงผนังหลอดเลือด (Endothelial Cell) เพิ่มขึ้นมีการหลั่งไซโตไคน์ (Cytokines) และสารสื่อกลางที่ละลายน้ำ (Soluble Mediator) อื่นๆ ที่สามารถส่งเสริมให้เกิดพังพืด (Fibrosis) ขึ้นในเนื้อไต²

โรคไตเรื้อรัง คือ สภาวะที่ไตถูกทำลาย มีผลทำให้ความสามารถของไตในการทำงานลดลง เช่น การรักษาสมดุลของเหลวในร่างกาย การควบคุมน้ำและแร่ธาตุต่างๆ ในเลือด การกำจัดของเสียออกจากเลือด การกำจัดยาและพิษออกจากร่างกาย การหลั่งฮอร์โมนเข้าสู่กระแสเลือด โดยสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคไตเรื้อรังคือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง มีประวัติครอบครัวเป็นเบาหวาน มีประวัติครอบครัวเป็นไตวาย³ และผู้ที่อายุ 50 ปีขึ้นไปที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคไตวาย

มากกว่าคนที่อายุต่ำกว่า 50 ปี⁴ การศึกษาของพัชรภักดิ์ ไชยสังข์และประทีป หมีทอง (2561)⁵ ศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังแทรกซ้อนจากผู้ป่วยจำนวน 205 คน พบว่า มีภาวะโรคไตเรื้อรังที่เป็นมากที่สุดคือระยะที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 52.3 และตัวทำนายภาวะไตวายในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือ ระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรัง การรับประทานยามากกว่า 10 เม็ดต่อวัน กลุ่มอายุ 51-60 ปี การออกกำลังกาย โรคความดันโลหิตสูง และการจัดการความเครียด สามารถทำนายภาวะไตวายได้ ร้อยละ 45.9 อุบัติการณ์ของจำนวนผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรัง มีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ เช่นกัน จาก พ.ศ. 2546 มีผู้ป่วยจำนวน 77,899 คน ใน พ.ศ.2555 มีผู้ป่วย จำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 260,221 คน เมื่อจำแนกตามกลุ่ม สาเหตุป่วย 75 โรค จากสถานบริการจำแนกผู้ป่วยจากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข⁶

จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้เป็นโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลบึงนาราง อำเภोधัมบุรี จังหวัดพยุหะธานี ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน พบผู้ป่วยโรคเรื้อรังร้อยละ 40.2 และยังพบว่า มีภาวะแทรกซ้อนด้วยภาวะโรคไตวายร้อยละ 40.34 จากการใช้แบบสอบถามเรื่อง ความรู้ และการปฏิบัติตัว ในผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะไตวาย พบว่ามีความรู้ที่ถูกต้องร้อยละ 48.85 การปฏิบัติตัวถูกต้องร้อยละ 35.65⁷ จากข้อมูลข้างต้น การสร้างความตระหนักในการควบคุมภาวะไตวายในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือกลุ่มป่วยที่มีการดูแลตนเองไม่เหมาะสม การเข้าใจถึงการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตวาย ประสพการณ์การดูแลตนเองที่ผ่านมาทำให้ผู้วิจัยค้นหาแนวทางการช่วยเหลือดูแลได้อย่างเหมาะสม การทำความเข้าใจถึงการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นได้ตรงตามประสพการณ์ของผู้ป่วยเองนั้น จำเป็นต้องทำความเข้าใจจากมุมมองของผู้ป่วย จะช่วยให้เกิดความเข้าใจการเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตวาย

แทรกซ้อนได้ดี ผู้วิจัยตระหนักถึงความประสงค์ที่จะศึกษาประสบการณ์ชีวิตการเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตวายแทรกซ้อน โดยการสัมภาษณ์ ซึ่งใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem)⁸ และใช้การวิจัยเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตามแนวทางของ Elo and Kyngas⁹ เป็นระเบียบวิธีการวิจัย เพื่อช่วยให้ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ถึงประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมแทรกซ้อนได้

ผู้วิจัยในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสถาบันการศึกษาศึกษาพยาบาลที่ต้องร่วมรับผิดชอบภาวะสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาองค์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นกระบวนการกลุ่มในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน จึงนำแนวคิดกระบวนการกลุ่ม¹⁰ มาใช้ในการควบคุมป้องกันภาวะโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในชุมชนตำบลบึงนาราง อำเภोधัญบุรี จังหวัดพิจิตร โดยพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เน้นกระบวนการกลุ่มในพฤติกรรมที่คาดว่าจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ โดยเชื่อว่าบุคคลที่เข้ากระบวนการกลุ่มที่มีการกำหนดการดูแลตนเอง และจงใจกระทำพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพเริ่มเบี่ยงเบนคือมีภาวะโรคไตวาย เพื่อให้ได้รับผลลัพธ์ตามต้องการ และกระบวนการกลุ่มโดยพยาบาลเป็นตัวกระตุ้นกลุ่ม เสริมความรู้การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และเพิ่มการสนับสนุนของครอบครัว¹¹ จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้มแข็ง เปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้บุคคลในครอบครัวรวมกันส่งเสริมให้มีกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดปัญหาการเข้าสู่ระยะที่ต้องล้างไตทางหน้าท้อง (Peritoneal Dialysis) ซึ่งเป็นการรักษาที่ยุ่งยาก และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงมาก เฉลี่ยประมาณ 20,000-30,000 บาทต่อเดือน¹² นอกจากนี้ยังเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเกี่ยวกับภาวะโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างลึกซึ้งต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน
3. เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมสร้างเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน
 - 3.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้านก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
 - 3.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้านก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานของการวิจัย

1. คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้านของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้านของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ทำการศึกษาในชุมชนตำบลบึงนาราง อำเภोधัญบุรี จังหวัดพิจิตร

จริยธรรมการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม ของวิทยาลัยนานาชาติ

เซนต์เทเรซา ได้รับการอนุมัติตามหนังสือเลขที่ STIC 001/2017 ลงวันที่ 25 สิงหาคม 2560 เพื่ออนุมัติทำการวิจัย เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว จึงดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน

ขั้นตอนการดำเนินงาน การวิจัยและพัฒนาในครั้งนี้ ดำเนินงานตามกระบวนการวิจัยและพัฒนาของ วิชา เพ็งเสงี่ยม พัทธภักดิ์ ไชยสังข์ และปัญญภรณ์ ยะเกษม¹³ และสรุปขั้นตอนการดำเนินงานเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการศึกษาศถานการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน

ขั้นตอนการศึกษาศถานการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน ด้วยวิธี การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นเครื่องมือหลักที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ตามแนวทางของ Elo and Kyngas⁹ ซึ่งผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนการดำเนินการวิจัย ได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนการดำเนินการวิจัย เพื่อช่วยให้การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการบันทึกข้อมูล และการบันทึกข้อมูลเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเตรียมแนวคำถามสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามสำหรับใช้ถามเกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน โดยมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดที่เป็น คำถามกว้างๆ ไม่มีการเรียงลำดับคำถามตายตัว หลังจากผู้วิจัยสร้างแนวคำถามด้วยตนเองแล้ว ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามไปให้ผู้ทรง

คุณวุฒิจำนวน 3 ท่านพิจารณา กลับกรองและปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนจะนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล รวมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) จากผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน และบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกตทันทีภายหลังเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นในแต่ละคน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบการแบบการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นระเบียบวิธีการวิจัย เพื่อช่วยให้ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ถึงประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน ได้ 28 ราย

2. ขั้นตอนพัฒนาโปรแกรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน ประกอบด้วย

2.1 การวางแผนการวิจัยและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาค้นคว้าเอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับแนวคิดที่เกี่ยวข้อง คือ แนวคิดการดูแลตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อมาประยุกต์เป็น กรอบเนื้อหาของโปรแกรม

2.2 พัฒนาโปรแกรมตามแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมของ วิชา เพ็งเสงี่ยม (2558)¹³ ดังต่อไปนี้

2.2.1 กำหนดโครงสร้างหัวข้อ ความรู้ เนื้อหา กิจกรรม และจุดมุ่งหมายของเนื้อหา ในแต่ละกิจกรรม โดยประยุกต์ความรู้เนื้อหา กิจกรรมตามทฤษฎีการดูแลตนเอง และแนวคิดการสนับสนุนจากครอบครัว มากำหนดหัวข้อความรู้ออกเป็น 2 ขั้นตอนแต่ละขั้นตอนมีกิจกรรม ดังนี้

ขั้นตอน	กิจกรรม
ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความเข้าใจถึงความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากโรคของตนเองโดย ประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem) ⁸ ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วยและโรคแทรกซ้อนของตนเองค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลตนเอง และหาวิธีแก้ไขด้วยตนเองด้วยกระบวนการกลุ่ม ¹⁰ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม	1.1 การสร้างสัมพันธภาพด้วยกระบวนการกลุ่ม ใช้เวลา 20 นาที 1.2 ส่งเสริมให้พิจารณาทางเลือกในการดูแลตนเองในมุมมองใหม่ๆ ร่วมกันให้ความรู้ปัญหาภาวะไตเสื่อมที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ใช้เวลา 30 นาที 1.3 ให้ตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมใช้เวลา 20 นาที
ขั้นตอนที่ 2 การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนจากครอบครัวของ Wills, T.A., Vaccaro, D., & McNamara, G. ¹¹ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวเป็นกำลังใจ ในการดูแลตนเอง	2.1 การแนะนำให้บุคคลในครอบครัวผู้ป่วยให้ดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับโรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย คือภาวะไตเสื่อม โดยเน้นเรื่องการปรับอาหารให้เหมาะสมกับโรคโดยเฉพาะโรคไตเสื่อมที่ผู้ป่วยเป็นเพิ่มขึ้นจากโรคเรื้อรังเดิมที่ต้องปรับการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ใช้เวลา 30 นาที 2.2 การแนะนำบุคคลในครอบครัวในการส่งเสริมให้กำลังใจ เสริมแรงใจให้ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ใช้เวลา 30 นาที

2.2.2 นำโปรแกรมการสร้างเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม ตามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เนื้อหาโปรแกรม ความครอบคลุมถูกต้องเหมาะสม และประเมินค่าความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาความรู้ในแต่ละหัวข้อและวัตถุประสงค์ (IOC) เท่ากับ 0.66

2.2.3 นำโปรแกรมสร้างเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่ได้รับการปรับปรุงแล้วไปศึกษานำร่อง (Pilot Study) กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 10 คน เพื่อทดสอบความครอบคลุมของเนื้อหาโปรแกรมและความเหมาะสมของภาษาที่จะใช้ในการสอนและทดลอง

3. ขั้นตอนทดสอบโปรแกรม การสร้างเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม

3.1 นำโปรแกรมที่ผ่านการทดลองใช้ไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม ในช่วงเดือน มิถุนายน-กรกฎาคม 2561

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม อาศัยอยู่ในตำบลบึงน้ำรักษ์ อำเภอรัญบุรี จังหวัดปทุมธานี งานวิจัยนี้มีกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม และมีขนาดเท่ากัน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power ทดสอบ t-test กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.80 ความน่าจะเป็นความคลาดเคลื่อนในการทดสอบประเภทที่หนึ่ง (α) เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ ($1-\beta$) เท่ากับ .95 และอัตราส่วนการจัดสรรขนาดตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม (Allocation Ratio) เท่ากับ 1 (Faul, Erdfelder, Lang & Buchner)¹⁴ ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 35 คน df เท่ากับ 68 จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 70 คน

ผู้วิจัยคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ โดยอาศัยมาตรการแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusions Criteria) คือ 1) สมัครใจและเต็มใจในการเข้าร่วมการทดลอง โดยลงนามในเอกสารยินยอมด้วยความสมัครใจ (Inclusions Criteria Form) 2) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยทั้งได้พูดอ่านเขียน 3) เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับวินิจฉัยโดยแพทย์ (ค่า eGFR ไม่ต่ำกว่า 30 มิลลิตร/นาที่ และไม่เกิน 90 มิลลิตร/นาที่) และรับยาอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสมเด็จพระเจ้า 84 และ 4) เข้าร่วมการวิจัยตลอด 8 สัปดาห์

เกณฑ์การคัดออก (Exclusions Criteria) ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยตลอด 8 สัปดาห์ ก่อนการดำเนินการได้

อธิบายการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินดียใจเข้าร่วมโครงการและลงลายมือใน

3.2 ดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมการสร้างเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมตามที่พัฒนาขึ้น โดย

3.3.1 กำหนดให้กลุ่มทดลองได้รับการประเมินด้วยแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสัมภาษณ์ปลายปิดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ให้คะแนนเป็นรายข้อตามระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน เกณฑ์ประกอบด้วย 5 ระดับ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบวัดการรับรู้การดูแลตนเองของเบญจมาศ เรืองดิษฐ์, เสาวลักษณ์ อุไรรัตน์ และชุลลิตา สะมะแอ¹⁵ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem)⁸ จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับเนื้อหาข้อคำถามให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านและนำแบบสอบถามที่ได้ทำการปรับปรุง

แก้ไขนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้านไม่ใช้กลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .88 และแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมจำนวน 25 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสัมภาษณ์ปลายปิดเป็นแบบมาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ ให้คะแนนเป็นรายข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการดูแลตนเองของ ธรรมนำศิลป์ (2558)¹⁶ ประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001)⁸ ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านและนำแบบสอบถามที่ได้ทำการปรับปรุงแก้ไขไปตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้านที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .92

3.3.2 ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม กลุ่มละ 7 คน จำนวน 2 ครั้ง รวมทั้งหมด 3 กิจกรรม เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสมเด็จพระเจ้า 84 ติดตามเยี่ยมบ้านและทำกิจกรรมที่บ้านผู้ป่วยร่วมกับญาติที่ใกล้ชิดผู้ป่วย 2 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ และได้รับการประเมินซ้ำด้วยเครื่องมือชุดเดียวกันหลังสิ้นสุดการทดลอง 8 สัปดาห์

3.3.3 กำหนดให้กลุ่มควบคุมได้รับการประเมินด้วยแบบการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ร่วมกับแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน และได้รับการดูแลตามที่ปฏิบัติกันอยู่ในปัจจุบัน จากนั้นประเมินซ้ำด้วยเครื่องมือชุดเดียวกัน

3.4 นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามแนวทางของ Elo and Kyngas⁹ ดังนี้

1.1 การเปิดรหัสข้อมูล (Open Coding) ผู้วิจัยอ่านข้อความจากการถอดเทปคำให้สัมภาษณ์กำหนดรหัสแทนความหมายสำคัญและบันทึกที่รหัสลงในตารางการลงรหัส (Coding Sheet) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2 การสร้างหมวดหมู่ของข้อมูล (Creating Categorization) ผู้วิจัยจัดกลุ่มข้อมูล (Grouping Data) ที่คล้ายกันมาอยู่ภายใต้ประเด็นเดียวกันเพื่อลดจำนวนหมวดหมู่ของข้อมูล (Data Reduction)

1.3 การทำให้ มีความเป็นนามธรรม (Abstraction) ผู้วิจัยสร้างคำอธิบายโดยการสร้างหมวดหมู่ (Category) ใช้คำอธิบายคุณลักษณะของเนื้อหา (Content-Characteristic Words) นำหมวดหมู่ย่อย (Subcategory) ที่มีลักษณะคล้ายกันจัดเป็นหมวดหมู่หลัก (Main category)

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติ T-test independent และ Paired T-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์

1.1 ข้อมูลข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายในระยาศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ การดูแลตนเองผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม จำนวน 28 ราย พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังมาเป็นระยะเวลามากกว่า 10 ปี แต่เพิ่งพบภาวะไตเสื่อมไม่เกิน 5 ปี อายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนปลายเกือบ จะเป็น ผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ การดูแลตนเองส่วนใหญ่จะปฏิบัติตามคนในครอบครัว เช่น การรับประทานอาหารร่วมกับคนในครอบครัวไม่ได้แยกตามโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

การปฏิบัติตัวทั่วไป เป็นไปตามประเพณีในชุมชน เช่น ไปทำบุญที่วัด เดินกำลึงกายบ้างแต่ไม่เป็นรูปแบบตามการออกกำลังกายที่ถูกต้องตอนเช้าไปพูดคุยกับเพื่อนบ้าน ส่วนการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น การรับประทานยา การมาตรวจรักษาต่อเนื่อง มีอาการแทรกซ้อนบ้างเล็กน้อย เช่น ปวดเมื่อยตามตัว ขาและเท้าบวมนอนไม่หลับ ได้ยามารับประทานตามอาการ บุคคลในครอบครัวที่ขอความช่วยเหลือได้ก็จะเป็น สามี ภรรยา และบุตร เป็นส่วนใหญ่ถือเป็นการรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันภายในครอบครัว

1.2 การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม มีความสามารถในการดูแลตนเองค่อนข้างดี โดยอาศัยปัจจัยในครอบครัวเป็นพื้นฐานสำคัญ ลักษณะการดูแลตนเองมีการกำหนดด้านกิจวัตรประจำวันตามเวลา เช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย ส่วนบุคคลในครอบครัวจะให้การสนับสนุนช่วยเหลือในด้าน เงินทอง เสื้อผ้า ของใช้จำเป็น การที่สมาชิกในครอบครัวให้การดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมั่นใจและเชื่อมั่นว่าครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ และยังเป็นแสดงให้เห็นว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวและผู้ป่วยมีสัมพันธ์ภาพอยู่ในระดับที่ดี

1.3 ปัญหาหลายประการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม เนื่องจากผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังมาเป็นระยะเวลายาวจนมีภาวะไตเสื่อมแทรกซ้อนส่งผลให้ประสบปัญหาหลายประการ ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพ เช่น พักผ่อนไม่เพียงพอจากการนอนไม่หลับ ขาดการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ปวดเมื่อยตามข้อเข่าเนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้น ปัญหาสุขภาพจิต เช่น เครียดจากปัญหาด้านการเงิน ซึ่งเกิดจากการขาด การประกอบอาชีพ ต้องดูแลสุขภาพตนเองจากการป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ต้องไปตรวจรักษาตามนัด การใช้สิทธิในการตรวจรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ การสนับสนุนจาก

บุคคลในครอบครัวที่ ช่วยแบ่งเบาภาระที่เกิดความ
สามารถของตัวผู้ป่วยเอง

1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของ
ครอบครัวในการดูแลได้แก่ 1) โครงสร้างของครอบครัว
ครอบครัวมีบุตรน้อย เครือข่ายการดูแลก็น้อยลงไปด้วย
คนโสด หม้าย หรือหย่าร้างจะเกิดปัญหาการขาดการ
ขาดแคลนผู้ดูแลผู้ป่วย 2) การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ
ของตัวผู้ป่วย ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา 3)
การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยบ้างครั้งบุคคลใน
ครอบครัวต้องหยุดงานเสียรายได้เพื่อมาดูแลผู้ป่วยใน
ช่วงที่ต้องไปตรวจรักษาหรือพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
เพื่อแสดงบทบาทตามประเพณีและแสดงความกตัญญูเวที

2. สถานการณ์ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค
เรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม ก่อนพัฒนา

2.1 ด้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม พบ
ประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนา ได้แก่ ยังขาดแนวทาง
การดูแลสุขภาพเมื่อมีภาวะไตเสื่อมแทรกซ้อนเพิ่มจาก
โรคเรื้อรังที่เป็นอยู่เดิม และขาดทักษะใน การปฏิบัติที่
ถูกต้อง รูปแบบการดูแลตนเองแบบเดิมก็ไม่ชัดเจน เช่น
การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลาย
ความเครียด

2.2 ด้านบุคคลในครอบครัว บุคคลใน
ครอบครัวขาดทักษะในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยให้ถูก
ต้องเหมาะสมกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ในปัจจุบัน ต้องได้
รับการสนับสนุนด้านความรู้ และทักษะใน การปฏิบัติ
การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม มีภาระที่ต้อง
ทำงานบ้านและงานนอกบ้าน ไม่สามารถให้การดูแลผู้
ป่วยได้ตลอดเวลา ตลอดทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจของ
บุคคลในครอบครัวต้องมีภาระในเรื่องค่าใช้จ่ายในการ
ดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

3. การวางแผนพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพ
สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม จากการ
วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่
มีภาวะไตเสื่อม จากการสัมภาษณ์ และจากการประเมิน
สุขภาพโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม มีความต้องการใน

การพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มี
ภาวะไตเสื่อม จึงมีกระบวนการพัฒนาการดูแลสุขภาพ
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม ดังนี้

3.1 ขั้นตอนพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริม
การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม ได้
จัดกิจกรรมตามทฤษฎีการดูแลตนเอง และแนวคิดการ
สนับสนุนจากครอบครัวมากำหนด หัวข้อความรู้ ออก
เป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 การสร้างความเข้าใจถึงความจำเป็น
ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลตนเองของผู้
ป่วยโดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม
(Orem)⁸ ที่ส่งเสริมให้พิจารณาและตัดสินใจ เลือกวิธี
การดูแลตนเอง ประกอบด้วยกิจกรรม 3 กิจกรรม คือ
การสร้างสัมพันธภาพ ใช้เวลา 20 นาที ต่อด้วยส่งเสริม
ให้พิจารณาทางเลือกในการดูแลตนเองในมุมมองใหม่ๆ
ร่วมกับให้ความรู้ปัญหาภาวะไตเสื่อมที่เกิดภาวะ
แทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ใช้เวลา 60 นาที
สุดท้ายให้ตัดสินใจเลือกวิธีการจัด การดูแลตนเองที่
ทำให้เกิดภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ใช้เวลา 30 นาที
รวมระยะ 110 นาที ในส่วนนี้ปรับเวลาให้เหมาะสม
เนื่องจากขั้นทดลอง ใช้เวลาในกิจกรรม 2 และ 3
น้อยเกินไปจึงทำให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นได้
น้อยและไม่ครบทุกคน

ส่วนที่ 2 การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่
มีภาวะไตเสื่อมโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนจาก
ครอบครัวของ Wills, T.A., Vaccaro, D., & McNamara,
G.,¹¹ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือจาก
คนในครอบครัว เป็นกำลังใจ ในการดูแลตนเอง
ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ ให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก
ที่ต้องป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมให้คนใน
ครอบครัวฟัง ส่งเสริมให้กำลังใจกันและกันในแต่ละกลุ่ม
40 นาที เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความเครียด และคนใน
ครอบครัวเข้าใจตัวผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น และแนะนำ เน้น
เรื่องการปรับอาหารให้เหมาะสมกับโรคโดยเฉพาะโรค
ไตเสื่อมที่ผู้ป่วยเป็นเพิ่มขึ้นจากโรคเรื้อรังเดิมที่ต้องปรับ

การรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ใช้เวลา 30 นาที รวมระยะเวลา 70 นาที

3.2 ขั้นตอนทดสอบโปรแกรมการสร้างเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม

การทดสอบผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85.71) อายุระหว่าง 56-65 ปี (ร้อยละ 31.42) ระดับการศึกษา (ร้อยละ 40.00) ทำงานบ้าน (ร้อยละ 37.14, 40.00) เป็นโรคเรื้อรังในช่วง 10-15 ปี

(ร้อยละ 40.00, 42.85) เป็นภาวะไตเสื่อม ในช่วง 1-3 ปี (ร้อยละ 54.28, 51.42) เป็นภาวะไตเสื่อมระยะที่ 2 (ร้อยละ 74.28) บุคคลในครอบครัวที่ให้การช่วยเหลือดูแลหลักคือ บุตร (ร้อยละ 42.85, 40.00)

4. ภายหลังการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ

ความสามารถในการดูแลตนเอง	n	Mean	S.D.	t	df	p
ก่อนใช้โปรแกรม	35	85.05	18.62	-4.044	69	.000
หลังใช้โปรแกรม	35	94.88	13.18			

(p-value = 0.05)

5. ภายหลังการใช้โปรแกรมผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการใช้โปรแกรมฯ

ความสามารถในการดูแลตนเอง	n	Mean	S.D.	t	df	p
กลุ่มทดลอง	35	87.20	20.82	7.761	68	.000
กลุ่มควบคุม	35	82.91	16.15			

(p-value = 0.05)

6. ภายหลังการใช้โปรแกรมผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปฏิบัติดูแลตนเองเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ

การปฏิบัติการดูแลตนเอง	n	Mean	S.D.	t	df	p
ก่อนใช้โปรแกรม	35	53.22	4.83	-5.93	69	.000
หลังใช้โปรแกรม	35	58.42	8.41			

(p-value = 0.05)

7. ภายหลังการใช้โปรแกรมผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปฏิบัติการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการใช้โปรแกรม

พฤติกรรมการปฏิบัติการดูแลตนเอง	n	Mean	S.D.	t	Df	p
กลุ่มทดลอง	35	89.03	10.63	7.76	68	.000
กลุ่มควบคุม	35	85.91	8.60			

(p-value = 0.05)

สรุปและอภิปรายผล

สรุป

1. สถานการณ์ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังมาเป็นระยะเวลามากกว่า 10 ปี แต่เพิ่งพบภาวะไตเสื่อมไม่เกิน 5 ปี อายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนปลายเกือบจะเป็นผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ การดูแลตนเองส่วนใหญ่ก็จะปฏิบัติตามคนในครอบครัว เช่น การรับประทานอาหารร่วมกับคนในครอบครัวไม่ได้ แยกตามโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ บุคคลในครอบครัวที่ขอความช่วยเหลือได้ก็จะเป็น สามี ภรรยา และบุตร ความสามารถในการดูแลตนเองตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม มีความสามารถในการดูแลตนเองค่อนข้างดี โดยอาศัยปัจจัยในครอบครัวเป็นพื้นฐานสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวและผู้ป่วยมีสัมพันธ์ภาพอยู่ในระดับที่ดี ปัญหาหลาย

ประการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่ต้องเผชิญ จึงต้องการการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวที่ช่วยแบ่งเบาภาระที่เกินความสามารถของตัวผู้ป่วยเอง

2. สถานการณ์ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม ก่อนพัฒนาด้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม ยังขาดแนวทางการดูแลสุขภาพเมื่อมีภาวะไตเสื่อมแทรกซ้อนเพิ่มจากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่เดิม และขาดทักษะในการปฏิบัติที่ถูกต้อง รูปแบบการดูแลตนเองแบบเดิมไม่ชัดเจน และด้านบุคคลในครอบครัวขาดทักษะในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ในปัจจุบัน ต้องได้รับการสนับสนุนด้านความรู้ และทักษะในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม

3. เมื่อนำโปรแกรมสร้างเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม กลุ่มทดลองมี

คะแนนความสามารถในการการดูแลตนเอง และคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเอง หลังการทดลองสูงขึ้น และสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งหมายความว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสามารถทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมมี การปฏิบัติการดูแลตนเองที่ดีขึ้นทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนั้นมีที่มาจากการศึกษาที่ครอบคลุมหลายช่องทาง ได้แก่ การศึกษาทฤษฎีการดูแลตนเอง และแนวคิดการสนับสนุนจากครอบครัวรวมทั้งงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมหรือกิจกรรมการดูแลตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัวไปในแนวทางที่ดีขึ้น และมีความเหมาะสมกับการนำมาใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้าน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาออกแบบ โปรแกรมสร้างเสริมการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม และสอดคล้องกับบริบทของชุมชน กิจกรรมในโปรแกรมจึงมีความหลากหลายทั้งการใช้กระบวนการกลุ่ม การวิเคราะห์ปัญหา และการหาแนวทางการแก้ไขปัญหา การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมมีความรู้สึกที่ดีต่อ การดูแลตนเองที่ถูกต้อง มีความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติได้ และเมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมมีความต้องการพัฒนาตนเองและมีความสามารถดูแลตนเองได้ และเมื่อลงมือปฏิบัติแล้วได้ผลลัพธ์ที่คาดหวังย่อมมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตาม และเหตุผลอีกประการหนึ่งที่ทำให้โปรแกรมนี้นี้มีประสิทธิภาพ คือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมการดูแลตนเองเนื่องจากเห็นประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่ต้นจนจบ

อภิปรายผล

1. สภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง อายุอยู่ใน ช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงปริมาณใน

ครั้งนี้ และการศึกษาของ กิตติมา เศรษฐ์บุญสร้าง และประเสริฐ ประสมรักษ์¹⁸ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เริ่มมีภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสามารถในการดูแลตนเองในโรคเรื้อรังค่อนข้างดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณของพัชรภักดิ์ ไชยสังข์ และคณะ ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชน¹⁹ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในชุมชน มีความสามารถในการดูแลตัวเองค่อนข้างดี การดูแลตัวเองส่วนใหญ่จะปฏิบัติตามคนในครอบครัว เช่นการรับประทานอาหารร่วมกับคนในครอบครัว ไม่ได้แยกตามโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ การปฏิบัติตัวทั่วไป เป็นไปตามประเพณีในชุมชน เช่น ไปทำบุญที่วัด เดินออกกำลังกายบ้างตอนเช้า ไปพูดคุยกับเพื่อนบ้านแต่ไม่เป็นรูปแบบตามการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ส่วนบุคคลในครอบครัว จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือในด้าน เงินทอง เสื้อผ้า ของใช้จำเป็น การที่สมาชิกในครอบครัวให้การดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมั่นใจ และเชื่อมั่นว่าครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ และยังสามารถให้เห็นว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว และผู้ป่วยมีสัมพันธ์ภาพอยู่ในระดับที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิภา เพ็งแสงี่ยม และคณะ¹⁴ บุคคลในครอบครัวที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ส่วนใหญ่จะเป็นภรรยา หรือเป็นบุตรสาว ถือเป็นการรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันภายในครอบครัว โดยยึดถือในประเพณีและความกตัญญูทวดเทที่สังคมไทยยึดถือปฏิบัติสืบต่อกันมา ส่วนสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวคน จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือในด้านเงินทอง เสื้อผ้า ของใช้ที่จำเป็น การที่สมาชิกในครอบครัวให้การดูแลเป็นอย่างดีนี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมั่นใจและเชื่อมั่นว่าครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ และยังเป็นการแสดงให้เห็นว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวในระดับที่ดี

จากการสัมภาษณ์และสังเกตพบว่าปัญหาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม มีปัญหาด้านสุขภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อม ปัญหาโรคแทรกซ้อนคือภาวะไตเสื่อม

และปัญหาทางการเงิน รวมทั้งต้องการให้บุคคลในครอบครัวช่วยเหลือ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณที่พบว่าผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 56-65 ปีมากที่สุด และรองลงมาอายุ 46-55 ปี รวมทั้งมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้กำลังเข้าสู่วัยที่มีความเสื่อมถอยทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ซึ่งมีโรคประจำตัวและโรคไตวายแทรกซ้อนที่ต้องเข้ารับการรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรภักดิ์ ไชยสังข์ และประทีป หมีทอง⁵ การดูแลตนเองที่มีโรคเรื้อรังและมีโรคไตวายแทรกซ้อนเป็นภาระที่หนักเนื่องจากต้องปรับการดูแลเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลายอย่างเช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การไปตรวจรักษาประจำที่โรงพยาบาล สิ่งเหล่านี้จะสร้างความเครียดให้กับผู้ป่วยจนส่งผลต่อความเสื่อมของสุขภาพทางกายได้ และอาจส่งผลต่อการเงินและเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้ป่วยต้องหยุดงานประจำเพื่อดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ที่ทำให้ขาดรายได้ไป จึงต้องมีการสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม และจัดการการดูแลรวมทั้งพัฒนาบุคคลในครอบครัวให้เข้าใจในตัวผู้ป่วย และรู้หลักในการดูแลผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคเรื้อรังและภาวะไตเสื่อม แทรกซ้อนที่ผู้ป่วยเริ่มเป็น

2. ผลการพัฒนาโปรแกรมที่มีมาจากการศึกษาที่ครอบคลุมหลายช่องทางได้แก่ การศึกษาทฤษฎีการดูแลตนเอง ของโอเร็ม⁸ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม อย่างเหมาะสม รวมทั้งศึกษางานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมหรือกิจกรรมการเสริมสร้างการดูแลตนเอง และมีความเหมาะสมในการนำมาใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาออกแบบโปรแกรม การเสริมสร้างการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม กิจกรรมในโปรแกรมจึงมีความหลากหลายและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ผลการทดลองมีความสอดคล้องกับการ

ศึกษาของนารีสา แสนใจวุฒิ²⁰ และงานกายภาพบำบัดโรงพยาบาลลำปาง²¹ ที่พบว่า เมื่อนำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม⁸ มาพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่า ผู้ป่วย มีความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น และก่อนจะใช้โปรแกรมกับผู้ป่วยจริง ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมตรวจสอบโครงร่างรูปแบบกิจกรรมโดยผู้เชี่ยวชาญ และยังมีศึกษานำร่องและปรับปรุงรูปแบบกิจกรรม จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้นทั้งด้านโภชนาการ ออกกำลังกาย สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ และความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวนี้มีผลต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคคล เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลเรียนรู้และตระหนัก ตลอดจนพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองในการตอบสนองความต้องการ การแก้ไขปัญหา และการแสวงหาการใช้ทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์เพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตตนเอง เพิ่มพูนความรู้สึกลึกซึ้งคุณค่าในตนเอง และการสร้างประสิทธิภาพของตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล ซึ่งสรุปกระบวนการสร้างเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ 1) ระยะการพิจารณาและตัดสินใจ และ 2) ระยะการกระทำและผล การกระทำ

3. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม เมื่อนำโปรแกรมการสร้างเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม ไปทดลองใช้โดย การสร้างความเข้าใจถึงความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลตนเองของผู้ป่วย สามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตนเอง ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ การสร้างสัมพันธภาพ ใช้เวลา 20 นาที ต่อด้วยส่งเสริมให้พิจารณาทางเลือกในการดูแลตนเองในมุมมองใหม่ๆ ร่วมกันให้ความรู้ปัญหาภาวะไตเสื่อม ที่เกิดแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ใช้เวลา 60 นาที สุดท้าย

ให้ตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการดูแลตนเองที่ทำให้เกิดภาวะไตวายในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ใช้เวลา 30 นาที รวมระยะ 110 นาที และเพิ่มช่วยให้ผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ประยุกต์ประยุกต์แนวคิดการสนับสนุนจากครอบครัวของ Wills, T. A., Vaccaro, D., & McNamara, G.¹¹ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือจากครอบครัวเพื่อทำให้รู้สึกมีกำลังใจ มีอารมณ์ที่มั่นคง ในการต่อสู้ปัญหา ที่สอดคล้องกับงานวิจัยของนาตรการณ ชยุตสาหกิจ²² ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ การแนะนำให้บุคคลในครอบครัวผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ใช้เวลา 40 นาที และต่อด้วยการแนะนำบุคคลในครอบครัวในการส่งเสริมให้กำลังใจ เสริมแรงใจให้ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ใช้เวลา 30 นาที รวมระยะเวลา 70 นาที นำไปทดลองใช้ พบว่าภายหลังการทดลองผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองและการปฏิบัติการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาผลต่างของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองรายช้อก่อนและหลังการใช้โปรแกรมทั้งในภาพรวมและรายช้อพบว่าเพิ่มขึ้นทุกรายการ

คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม กลุ่มทดลองรายการที่มีผลต่างคะแนนก่อน-หลังการใช้โปรแกรมที่สูงสุด 3 รายการ คือ ท่านสามารถมาพบแพทย์ทุก 3, 6 เดือน ตรงตามวันที่แพทย์ท่านนัดได้ รองลงมา คือ ท่านสามารถควบคุมการรับประทานอาหารเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา ซอส ซีอิ้ว รวมกันไม่เกิน 1 ช้อนชา/วัน และ ท่านสามารถจัดการให้ได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ตามลำดับ

คะแนนปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม กลุ่มทดลองรายการที่มีผลต่างคะแนนก่อน-หลังการใช้โปรแกรมที่สูงสุด 3 รายการ คือ ท่านรับประทานยาตามแพทย์สั่งเพื่อควบคุมโรคเรื้อรังและ

ภาวะไตเสื่อม ที่เป็นอยู่ครบทุกเวลาและไม่ซื้อยารับประทานเอง รองลงมา ท่านชิมรสชาติอาหารก่อนเติมเครื่องปรุง และหลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุงรสทุกชนิด และ ท่านมักจะเล่าเรื่องที่ทำไมไม่สบายใจให้คนในครอบครัวฟังอยู่เสมอ ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 การจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมควรมีการสร้างเสริมความรู้เป็นระยะทั้งเรื่องอาหารที่ควรบริโภคและไม่ควรบริโภคและการออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยเน้นการเรียนรู้ที่ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จัดให้มีการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง การให้ดูตัวแบบเพื่อให้เกิด ความชำนาญในการกระทำพฤติกรรม

1.2 ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มที่เป็นแรงสนับสนุนจากครอบครัว โดยจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนา การเรียนรู้และเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม เพื่อให้ผู้ที่เป็นแรงสนับสนุนจากครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมมี ศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมอย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เหมาะสม และลดการเสื่อมของไตเพิ่มมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการติดตามผลของโปรแกรมในระยะยาวภายหลังการทดลองเพื่อศึกษาความคงทนของโปรแกรม

2.2 ควรมีการศึกษาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม ของบุคคลในครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอยู่

REFERENCES

1. Thungtong, S., Chinnawong, T., Thaniwattananon, P. Effects of Self-Management Support Program for Delayed Progression of Diabetic Nephropathy on Self-Management Behaviors and Clinical Outcomes in Patients with Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus. Songklanagarind. Journal of Nursing, 2015; 35(1): 67-84. (in Thai)
2. Thanakritcharu, P. Current Situation of Chronic Kidney Disease in Thailand. Department of Medical Services Journal. 2015; 40(5): 5-8. (in Thai)
3. Posivilai, N. The Outcomes of Utilizing Clinical Nursing Practice Guidelines in Caring Patients in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis at Home. Master of Nursing Thesis. Nakorn Pathom: Christian University; 2014. (in Thai)
4. Bureau of Non Communicable Disease Department of Disease Control Ministry of Public Health. Non-communicable disease information. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2013. (in Thai)
5. Chaiyasung, P., & Meetong, P. Factors Predicting Chronic Kidney Disease of Patients with Chronic Disease in the Community. Journal Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center. 2018; 35(2): 128-139. (in Thai)
6. Bureau of Non Communicable Disease Department of Disease Control Ministry of Public Health. Non-communicable disease information. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2013. (in Thai)
7. 4th year nursing students. St Theresa International College. Community Health Report. Nakhon Nayok: St Theresa International College; 2016. (in Thai)
8. Orem, DE. Nursing: Concepts of Practice (6th Ed). Saint Louis: Mosby; 2001.
9. Elo, S., & Kyngas, H. The Qualitative Content Analysis Process. The Journal of Advanced Nursing: Research Methodology. 2007; 62(1): 107-115. (in Thai)
10. Kwan Yuen, R., & Niphatthaphong, S. Effectiveness of Group Process Learning in the Subject of Fundamentals of Nursing, Faculty of Nursing, Suan Dusit Rajabhat. Bangkok: National Research Office; 2015. (in Thai)
11. Wills, T. A., Vaccaro, D., & McNamara, G. The Role of Life Events, Family Support, and Competence in Adolescent sSubstance Use: A Test of Vulnerability and Protective Factors. American Journal of Community Psychology, 1992; 20(3): 349-374.
12. Unaphak, P., & Rattanamanee, K. The Correlation Factors of Self-Care Behaviors to Prevent Complications among Patients with Chronic Kidney Disease at Somdetphraphutthalertla Hospital in Samutsongkhram Province. The Public Health Journal of Burapha University. 2015; 10(2): 44-54. (in Thai)
13. Pengsa-ium, V., Chaiyasung, P & ,Yakasem, P. Out of Empowerment Program on Perceived Empowerment and Caregiving Practice of Health Volunteers to Dementia of Elderly. Journal of Nursing and Education. 2017; 8(3): 83-95. (in Thai)
14. Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. Statistical Power Analyses using G*Power 3.1: Tests for Correlation and Regression Analyses. Behavior Research Methods. 2009, 41, 1149- 1160.
15. Reungdit, B., Urairat, S., & Samaair, S. Development of Self-Care Behaviors for Patients with Chronic Kidney Disease In Songkhla Hospital's Contracted Unit of Primary Care. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2016; 3(3): 194-207. (in Thai)

16. Thamnamsin, K., et al. Effects of Self-Care Promoting Program on Self-Care Agency and Self-Care Behavior Among Older Adults With Uncontrolled Hypertension in Bangkok Metropolitan. *Journal of Public Health Nursing*. 29(2): 43-55. (in Thai)
17. Streubert, H.J., & Carpenter, D.R. *Qualitative Research in Nursing*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007.
18. Setboonsrang, K., & Prasomrak, P. The Care Model Development For end Stage Renal Disease Patient Who Had Renal Replacement Therapy on Self-Care and Quality of Life in Loengnoktha Crown Prince Hospital, Yasothon Province. *Journal of Community Health Development Khonkaen University*. 2016; 4(4): 485-503. (in Thai)
19. Chaiyasung, P., Sutawatnatch, S., Intakan, P., & Lichanatein, S. Predictors of Depression Among Older Adult With Chronic Disease in Urban Area. *Journal of Nursing and Education*. 2013; 6(1): 27-37.
20. Saenchaiwut, N. *Production of Food Knowledge Handbook for Chronic Kidney Disease Patients: Case Study, Siriraj Hospital*. Master of Thesis in Home Economics Rajamangala University of Technology Phra Nakhon; 2013. (in Thai)
21. *Physical therapy work Lampang Hospital. Exercise in Patients with Kidney Disease*. Lampang: Lampang Hospital; 2016. (in Thai)
22. Chayutasahakit, N. *Family Support, Meaning in Life, and Wellness Among Juvenile Delinquents With Substance Abuse: A Mixed Methods Study*. Master of Arts Thesis. Bangkok: Chulalongkorn University; 2014. (in Thai)

